

Salla Ollila & Eija Sarpola

## **OMAISHOITAJIEN TUEN TARVE JA OMAISHOITAJIEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN**

Kyselytutkimus Sosiaali- ja terveyspiiri Helmen omaishoitajille

# **OMAISHOITAJIEN TUEN TARVE JA OMAISHOITAJIEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN**

Kyselytutkimus Sosiaali- ja terveyspiiri Helmen omaishoitajille

Salla Ollila & Eija Sarpola  
Opinnäytetyö  
Syksy 2019  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja

---

Tekijät: Salla Ollila & Eija Sarpola

Opinnäytetyön nimi: Omaishoitajien tuen tarve ja omaishoitajien palvelujen kehittäminen – Kyselytutkimus Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen omaishoitajille

Työn ohjaajat: Mari Vihelä & Satu Pinola

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 61 + 10

---

Omaishoitajuuden kehittäminen on ajankohtainen aihe, koska väestö ikääntyy koko ajan. Lisääntyvään hoidon tarpeeseen vastataan nyt myös omaishoitajien määrää lisäämällä. Valtakunnallisissa suosituksissa kotiin tarjottavat palvelut ovat ensisijaisia ikäihmisten palveluja, ja kotona asuu koko ajan yhä heikompiuntoisia vanhuksia. Omaishoito omalta osaltaan myös mahdollistaa ikäihmisten pidemmän asumisen kotona. Suurin osa omaishoitajista on itsekin iäkkäitä, ja hoitaa kotona omaa puolisoaan. Korkea ikä ja työn kuormittavuus altistavat omaishoitajat uupumukselle. Tämän vuoksi heidän hyvinvointiinsa ja tukemiseen tulisi kiinnittää jatkossa aiempaa enemmän huomiota.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen omaishoitajien kokemuksia olemassa olevista, heille suunnatuista palveluista sekä niiden mahdollisista kehittämis-kohteista. Tavoitteena on, että jatkossa kunnat voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia kehittäessään palveluitaan, jotta tukimuodot ja tuen tarpeet kohtaisivat paremmin. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen alueella toimivilta omaishoitajilta kyselylomakkeen avulla. Kysely toteutettiin paperisella lomakkeella, joka postitettiin kaikille kuntien kanssa omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille. Vastausprosentti oli 48,5 %.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli mielestään saanut riittävästi tukea omaishoitajana toimimiseen, ja tukimuodot olivat vastanneet heidän tarpeitaan. Vapaiden aikainen sijaishoito ja sen järjestäminen nousi keskeisenä asiana esille. Sijaishoidon toivottiin yhä enemmän järjestyvän kotiin. Vastausten perusteella myös lyhytaikaiselle, muutaman tunnin mittaiselle sijaishoidolle olisi tarvetta. Suurin osa omaishoitajista kokee uupumusta työssään sekä kokee sen henkisesti raskaaksi. Kuitenkin lakisääteisiä vapaita käytettiin melko vähän ja suuri osa vastaajista koki, ettei niille ole tarvetta. Omaishoitajat myös kokevat tarvitsevänsä tukea heille sopivien tukimuotojen löytämiseksi.

Keskeisiä kehittämiskohteita vastausten perusteella ovat vapaiden aikaisen sijaishoidon järjestäminen sekä lyhytaikaisen hoidon järjestäminen. Sijaishoidon järjestämistä tulisi monipuolistaa ja kannustaa omaishoitajia vapaiden käyttöön, ettei uupumista tapahtuisi. Kuntien tulisi myös mahdollistaa tukimuotojen käyttäminen tarjoamalla yksilöllisiä palveluja omaishoitotilanteen mukaan. Erityisesti lasten omaishoitajat toivoivat heille suunnattuja palveluja. Myös omaishoitajien tiedottaminen ja neuvonta nousivat yhdeksi kehittämiskohteeksi.

---

Asiasanat: omaishoito, omaishoitaja, omaishoidon tuki, omaishoidon tukeminen, tukimuotojen kehittäminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme Nursing and Health care, Option of Nursing

---

Authors: Salla Ollila & Eija Sarpola

Title of thesis: Caregiver's requirement of support and development of caregiver's services – A survey for caregivers in Helmi Social and Health Care District

Supervisors: Mari Vihelä & Satu Pinola

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019    Number of pages: 61 + 10

---

The development of the caregiving is a topical issue because the population is aging all the time. The increasing need for care is now being met by increasing the number of caregivers, for example. According to national recommendations, home-based services are a priority service for the elderly people. The elderly is increasingly living at home so the need for home services is growing all the time. The caregiving enables older people to stay at home longer. Most caregivers are elderly themselves and look after their own spouse at home. High age and a work load expose caregivers exhaustion. As a result, more attention should be paid to their well-being and support in the future.

The purpose of this thesis was to investigate caregivers' experiences of their services and support forms and of their possible subjects of development in Helmi Social and Health Care District. The aim is that in the future the municipalities can utilise the results of the study when developing from their services so that the support forms and the needs for the support would be better matched. The thesis was carried out as a quantitative study. The data was collected from the caregivers in Helmi Social and Health Care District using a questionnaire. The questionnaire was carried out on a paper form, which was mailed to all caregivers who signed a care contract with the municipalities. The response rate was 48.5 %.

Most of the ones which had answered a questionnaire think that they had got enough support for the acting as the personal carer and the support forms had corresponded to their needs. A respite care during caregivers' days off and its organization were a key issues. It was hoped that home care would be increasingly organized. Based on the responses, there would also be a need for short-term, a few hours of substitute care. Most of the caregivers experience exhaustion at work and think that it is mentally heavy. However statutory days off were used quite a bit and the most of respondents felt that there was no need for them. Carers also feel that they need support to find suitable forms of support for them.

Based on the answers, the central subjects of development are the provision of substitute care during days off and the provision of short-term care. The arranging of the respite care should be diversified and caregivers should be encouraged to use of leaves to prevent exhaustion. Municipalities should also enable forms of support by providing personalized services according to the care situation. Especially the children's personal carers hoped for the services that were aimed at them. The informing and advice of caregivers also became one of the areas for improvement.

---

Keywords: caregiving, caregiver, caring for close relatives, caregiving support, developing support forms, home services

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OMAISHOITO JA OMAISHOIDON TUKIPALVELUT .....	8
2.1	Omaishoitaja .....	9
2.2	Omaishoidon tuki .....	11
2.2.1	Omaishoitajan palkkiot .....	13
2.2.2	Omaishoitajan etuudet .....	14
2.2.3	Muut tukipalvelut .....	17
2.3	Omaishoito Sosiaali- ja terveystieteiden alueella .....	18
2.4	Omaishoito Pohjoismaissa .....	20
3	OMAISHOIDON TUKIPALVELUJEN KEHITTÄMINEN .....	22
3.1	Omaishoidon tuen ja tukipalveluiden kehittämiskohteet .....	22
3.2	Omaishoitajien tuen tarve .....	25
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	29
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	30
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	30
5.2	Kyselylomakkeen laadinta .....	31
5.3	Aineiston keruu .....	32
5.4	Aineiston analysointi .....	33
5.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	33
6	TULOKSET .....	35
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	46
8	POHDINTA .....	51
8.1	Tutkimustulokset .....	51
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	54
8.3	Opinnäytetyöprosessi .....	56
	LÄHTEET .....	58
	LIITTEET .....	62

# 1 JOHDANTO

Omaishoito ja sen kehittäminen ovat ajankohtaisia aiheita. Valtakunnallisesti omaishoitajien tuki-palveluja ja niiden kehittämistarvetta on tutkittu useilla eri tahoilla. Yksi viime hallituksen kärkihankkeista koski omaishoidon ja kotihoidon uudistamista. Hankkeessa vuosina 2016–2018 kerättiin tietoa kotihoidon sekä omaishoitajien palveluista, ja kerätyn tiedon perusteella pyritään nyt uudistamaan palveluja aiempaa yhdenvertaisemmiksi ja paremmiksi. Uudistuksessa luodaan myös malleja iäkkäiden alueellisille palvelukokonaisuuksille. Hankkeen tulokset julkaistiin helmikuussa 2019. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, viitattu 2.4.2019.) Valtakunnallinen koti- ja omaishoidon uudistus tulee muuttamaan sekä palvelujen sisältöä, että rakennetta (Noro 2019, viitattu 2.4.2019). Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on jo vuonna 2012 asettanut työryhmän laatimaan kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman, joka jatkuu vuoden 2020 loppuun. Ohjelmassa linjataan omaishoidon kehittämistavoitteet ja konkreettiset toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11, viitattu 15.2.2019.)

Ikääntyneen väestön määrä lisääntyy koko ajan ja samalla sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa. Tämä kasvattaa terveydenhuollon kustannuksia ja kuormittaa resursseja. Omaishoidon avulla voidaan ehkäistä ja korvata laitoshoidon tarvetta, minkä vuoksi sitä pidetään yhtenä keinona hillitä kustannusten kasvua. Tämän mahdollistamiseksi omaishoitajien tuen tulee olla sellainen, että se tukee hoitajan ja hoidettavan hyvinvointia ja jaksamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 9.) Tukipalveluja tulee olla saatavilla riittävästi, niiden tulee olla tarpeiden mukaan räätälöityjä ja joustavia sekä niitä tulee tarjota tarpeen kannalta oikeaan aikaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30, viitattu 15.2.2019.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen etuus, jonka myöntämisestä vastaavat kunnat määrärahojensa puitteissa. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) tuli voimaan vuoden 2006 alusta. Viimeisimmät muutokset tähän lakiin on tehty vuonna 2016. Omaishoidon tukeen kuuluvat hoitajalle kuuluvat palkkiot, etuudet ja omaishoitoa tukevat palvelut sekä hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.) Omaishoidon tuesta laaditaan kunnan ja omaishoitajan välinen omaishoitosopimus, johon liitetään hoito- ja palvelusuunnitelma. Siinä on määritelty lakisääteiset hoitajan ja hoidettavan oikeudet sekä niiden soveltaminen kyseisessä tilanteessa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 8–9 §.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskityksen omaishoitajien tuen tarvetta ja olemassa olevien tukipalvelujen kehittämistä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskityksessä on perustettu kotisairaala, jonka myötä tulevaisuudessa yhä huonokuntoisempia ihmisiä asuu kotona. Tämän vuoksi omaishoitajien määrä tulee todennäköisesti kasvamaan. Jaksakseen työssään omaishoitajat tarvitsevat hyviä ja oikein suunnattuja tukipalveluja rahallisen tuen lisäksi. Hoidettavien voimien heikentyessä he tulevat tarvitsemaan yhä enemmän koulutusta ja valmennusta omaishoitajana toimimisen tueksi. Vuoden 2018 alusta voimaan tulleen lakimuutoksen myötä kunnat ovatkin velvoitettuja tarjoamaan omaishoitajille työn kannalta tarpeellista koulutusta (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 3a.1 §).

Idea opinnäytetyön aiheeksi tuli Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskityksen taholta, kun kysyimme sieltä mahdollista aihetta. Omaishoidon tukipalvelujen kehittämiseksi on Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskityksessä tällä hetkellä tarvetta, eikä omaishoitajien tuen tarvetta ole aiemmin selvitetty. Koska omaishoitajien tarve on lisääntymässä heidän näkemyksensä mukaan, nyt viimeistään on oikea aika tällaiselle selvitykselle. Opinnäytetyönä tehtävä kyselytutkimus rajattiin yhteistyötahon kanssa yhteisymmärryksessä koskemaan vain omaishoitosopimuksen tehneitä omaishoitajia. Kysely toteutettiin paperilomakkeilla postin kautta.

## 2 OMAISHOITO JA OMAISHOIDON TUKIPALVELUT

Omaishoito määritellään vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidoksi, jonka antaa henkilön omainen tai muu läheinen henkilö. Pääasiassa omaishoito järjestetään kotiloissa. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 2 §.) Omaishoidosta ja siihen kuuluvasta omaishoidon tuesta säädetään laissa, joka tuli voimaan 2006 vuoden alussa. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa tästä lainsäädännöstä, eli sen valmistelusta ja kehittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, viitattu 9.1.2019.) Viimeisimmät omaishoitolakiin tehdyt muutokset tulivat voimaan 1.7.2016 (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Omaishoitolain tarkoituksena on edistää ja parantaa hoidettavan omaishoitoa takaamalla tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä riittävä tuki omaishoitajalle hoidon mahdollistamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 9). Laissa säädetään muun muassa omaishoidon tuen myöntämisperusteista, omaishoitajan vapaista, etuuksista ja hoitopalkkiosta, hoito- ja palvelusuunnitelmasta sekä omaishoitosopimuksesta (Kuntaliitto 2018, viitattu 9.1.2019).

Useiden selvitysten mukaan yli miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheisiään arkiaskareissa ja jokapäiväisissä toimissa. Omaishoitajaliiton sivuilla kerrotaan, että tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia ja vaativia tilanteita. Vain noin 10 % kaikista omaishoitajista kuuluu lakisääteisen omaishoidon piiriin. (Omaishoitajaliitto 2019a, viitattu 9.1.2019.) Suomessa ainoastaan sopimuksen tehneistä hoitajista on saatavilla tarkka lukumäärä. Kokonaiskuvan hahmottamiseksi on otettava huomioon myös erilliskyselyihin perustuvat arviot. Todellisuudessa omaishoito on siis tilastotietoa huomattavasti yleisempää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21, viitattu 9.1.2019.) Vuonna 2017 omaishoitosopimuksia oli 46 132. Luku on kasvanut vuosittain keskimäärin yli tuhannella hoitajalla. Esimerkiksi vuonna 2007 kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneitä hoitajia oli 32 359. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b, viitattu 9.1.2019.)

Omaishoitajuudesta puhuttaessa sen yleensä ajatellaan olevan ikäihmisten hoitamista. Usein hoidettavat ovat kuitenkin myös lapsia tai työikäisiä. Monien sairauksien tai esimerkiksi kehitysvammaisuuden takia hoidettaviin kuuluu eri ikäisiä henkilöitä. Omaishoitotilanne voi tulla ajankohdaiseksi millaisessa elämäntilanteessa tahansa. Hoitosuhde voi alkaa äkillisesti sairastumisen tai onnettomuuden yhteydessä tai se voi kehittyä hiljalleen ikääntyessä ja avun tarpeen kasvaessa. Puolisot usein haluavat asua yhdessä mahdollisimman pitkään, ja sen mahdollistamiseksi toinen alkaa toiselle omaishoitajaksi. Tilanne voi myös muuttua arjen auttamisesta omaishoitajuudeksi,



kun vanhempi tarvitsee lapseltaan yhä enemmän apua arjen askareissa. (Kaakkurinniemi, Kallio-maa–Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari, Uusitalo 2014, 10; Omaishoitajaliitto 2019a, viitattu 9.1.2019.)

Omaishoitajien avulla hoitoa tarvitsevien henkilöiden on mahdollista asua kotona tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveystalveluiden tarve kasvaa ja omaishoito hoitomtuotona helpottaa omalta osaltaan edellä mainittujen palveluiden tarvetta. Ilman omaishoitajan antamaa huolenpitoa hoidettava olisi sijoitettuna sairaalaan tai johonkin muuhun kodin ulkopuoliseen pitkäaikaishoittoon. Omaishoito vähentää näin hoito- ja hoiva-alan työvoimatarvetta ja kustannuksia. Omaishoito toimii merkittävänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30, viitattu 9.1.2019.)

## **2.1 Omaishoitaja**

Omaishoitajalle on olemassa useita hieman toisistaan poikkeavia määritelmiä. Yksinkertaisesti omaishoitaja voidaan määritellä hoidettavan omaiseksi tai muuksi hänelle läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt omaishoitajasopimuksen (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 2 §). Kuten edellisessä kappaleessa tuli esille, omaishoitajia on kuitenkin käytännössä paljon enemmän. Omaishoitajaksi voidaan laajemmin määritellä henkilö, joka huolehtii sellaisesta läheisestään tai perheenjäsenestään, joka ei itsenäisesti pysty selviytymään arjestaan. (Omaishoitajaliitto 2019a, viitattu 9.1.2019.)

Suomessa vuosina 2012 ja 2014 tehdyn Kelan kyselytutkimuksen mukaan omaishoitajista 58% hoiti puolisoaan, 23–25% hoiti vanhempaansa ja 12–14% lastaan. Luvut koskevat omaishoidon tukea saaneita omaishoitajia. Sopimuksen tehneistä omaishoitajista suurinta ryhmää edusti eläkkeellä olevat henkilöt. Tilastojen mukaan vuonna 2012 yli puolet (52,5–55 %) omaishoitajista oli 65 vuotta täyttäneitä. Työikäisiä omaishoitajia oli hieman alle puolet. (Buchert, Kettunen, Pehkonen-Elmi, Pitkänen & Shemeikka 2017, 44, viitattu 10.1.2019.) Yli 65-vuotta täyttäneiden omaishoitajien määrä kasvaa koko ajan. Vuonna 2017 määrä oli 26 757, mikä on 58 % koko omaishoitajien määrästä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a, viitattu 15.1.2019).

Nykypäivinä ihmiset liikkuvat paljon. Hieman tuntemattomampi etäomaishoiva tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Tällä hetkellä heitä on Suomessa noin 65 000. Etäomaishoitajalle ei ole virallista

määritelmää, mutta hän on henkilö, joka pitää hoivan tarpeessa olevasta läheisestään huolta etänä. Etäomaishoitajan ja hoidettavan väliset matkat voivat olla pitkiä tai mahdollisesti toisessa maassakin. Mahdollisten pitkien välimatkojen vuoksi arjessa avustaminen jää vähäisemmälle. Vastuuta läheisen huolenpidosta voi jakaa useamman henkilön kesken. Etäomainen voi myös hakea esimerkiksi kunnan kotihoidon palveluita läheisensä hoidon turvaamiseksi. (Oulun seudun omaishoitajat ry 2019, viitattu 10.1.2019.)

Etäomaishoivatilanteita voi olla erilaisia hoidettavan ja omaishoitajan tilanteen mukaan. Monet etäomaishoitajat käyvät ansiotyössä ja huolehtivat samalla läheisestään. Henkilökohtaisia tapaamisia voi olla esimerkiksi viikonloppuisin tai lomien aikana. Läheiseen voi olla myös yhteydessä puhelimitse tai muita viestintäkeinoja käyttäen. Etäomaishoitajalla on mahdollisuus ottaa työstään palkatonta perhevapaata ja vapaasta on sovittava työnantajan kanssa. (Oulun seudun omaishoitajat ry 2019, viitattu 10.1.2019.)

*“Isäni asuu Etelä-Suomessa eikä kykene enää omia asioitaan yksin hoitamaan. Kaikki omaiset asuvat kaukana, joten isän asioita pitää hoitaa “etänä”. Minä hoidan pankkiasiat ja juoksevat asiat. Muista asioista sovimme sisarusten kesken yhdessä.”* (Oulun seudun omaishoitajat ry 2019, viitattu 10.1.2019.)

Jokaisen omaishoitajuuden taustat ja tarinat ovat yksilöllisiä. Näin ollen jokainen omaishoitotilanne on myös yksilöllinen ja kaikki tilanteet vaihtelevat hoivan sisällön, keston ja vaativuuden suhteen. (Omaishoitajaliitto 2019a, viitattu 9.1.2019.) Omaishoitajaksi ryhtymisen motivaationa on välittäminen ja rakkaus läheiseensä. Joku voi pitää asiaa itsestään selvänä tai kokea velvollisuudekseen auttaa läheistään. Omaishoitajana toimimiseen tarvitaan sopivien olosuhteiden lisäksi myös halua, tahtoa sekä osaamista omaishoitajuuden onnistumiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. (Kaakkurinniemi ym. 2014, 10.)

Historiassa toimintatavat, käytännöt, lait ja asetukset ihmisten huolenpidosta ovat olleet eri aikausien mukaisia. Toikko (2005) kirjoittaa kirjassaan, että jo 1500-luvulla periaatteena ja velvollisuutena on ollut se, että perhe ja suku pitää huolta läheisistään. Myös isännät ovat olleet vastuussa palkollisistaan. Toikko (2005) tuo tekstissään esille Ahlan ja Tarvaisen (1959) kirjoituksen kahdesta dynaamisesta perusvoimasta, joiden on ajateltu muokkaavan ihmisen psykologista tilaa ja persoonallisuutta. Nämä kaksi perusvoimaa ovat tulleet näkyviin ihmisen elämänkaaren kehitysprosesseissa: *“Ihmisellä nähtiin olevan tarve saada kokea rakkautta ja huolenpitoa sekä olla riippuvainen*

*toisista. Samalla hän haluaa olla kuitenkin vapaa, suoriutua itse tehtävistään ja auttaa toisia.”*  
(Toikko 2005, 38–172, viitattu 11.1.2019.)

## **2.2 Omaishoidon tuki**

Omaishoitaja huolehtii toisen ihmisen hyvinvoinnista ja arjen sujumisesta. Perheenjäsenen sairastuminen tai vammautuminen on elämänmuutos, joka vaikuttaa koko perheeseen. Omaishoitotilanteessa hoidettava ja hoitaja sekä myös perhe tarvitsee tukea. (Omaishoitajaliitto 2019a, viitattu 11.1.2019.) Hyvin tuettu omaishoito vähentää hoitajien uupumista ja auttaa heitä jaksamaan työssään. On tärkeää, että ihmiset kokevat yhteiskunnan tukevan omaishoitajien tekemää työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 9.) Omaishoitajan ja hänen hoidettavansa hyvinvointia parantavat huomattavasti riittävät, tarpeiden mukaan räätälöidyt, joustavat ja oikea-aikaiset tukitoimet ja palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 31, viitattu 15.2.2019).

Hallituksen periaatepäätösten mukaisesti on mahdollistettava ikääntyneiden, kehitysvammaisten ja vakavasti sairaiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Tämä ei onnistu ilman erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Kunnilla on keskeinen rooli näiden palvelujen tuottamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13–14, viitattu 23.1.2019.) Omaishoidon tuen järjestämisestä vastaa se kunta, joka on veloitettu järjestämään hoidettavalle kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 11 §). Lisäksi Kelan maksamat etuudet tukevat omaishoitajien ja hoidettavien jaksamista ja toimeentuloa. Näiden julkisten palvelujen rinnalla toimii useita yksityisiä toimijoita, kuten järjestöjä, yhdistyksiä ja yrityksiä. Oleellista hyvän omaishoidon onnistumiselle on julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden yhteistyö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13–14, viitattu 23.1.2019.)

Omaishoidon tukea säätelee laki omaishoidon tuesta (937/2005). ”Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen”. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 1 §.) Lain 2 §:n mukaan omaishoidon tuki määritellään kokonaisuudeksi, ”joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista”. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 2 §.) Omaishoidon tuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota kunnat järjestävät määrärahojen puitteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, viitattu 28.2.2019). Omaishoidon tukeen ei siis ole

subjektiivista oikeutta, vaan kunta voi itse päättää sen myöntämisestä. Tämä aiheuttaa alueellisia vaihteluja, koska yhtenäisiä kriteerejä tuen myöntämiselle ei ole. (Noro 2019, 32, viitattu 2.4.2019.)

Omaishoidon tukeen sisältyy sosiaali- ja terveyspalvelut, joilla tuetaan hoidettavan hyvinvointia, terveyttä sekä omaishoitajan jaksamista. Omaishoidon tuki ja muut sosiaali- ja terveyspalvelut ovat palveluita, jotka tukevat toisiaan. Palveluiden ja tuen yhteensovittamisessa voidaan käyttää apuna palveluohjausmenetelmää. Palveluohjaus sisältää palvelujen tarpeen arvioinnin, asiakkaan tilanteen seurannan sekä palveluista vastaavien tahojen yhteistyön varmistamisen. Menetelmän avulla voidaan koota palvelut kokonaisuudeksi, joka tukee omaishoitajaa ja hoidettavaa. Omaishoitajalle ja hoidettavalle olisi hyvä myös nimetä yhteyshenkilö, joka tukee ja neuvoo heitä omaishoitoon liittyvissä asioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 27.)

Omaishoidon tuesta on aina laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma. Se laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa sekä liitetään omaishoitotosopimukseen. Omaishoitolain 7§:ssä on määriteltä, mitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan on vähintään kirjattava. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii dokumenttina hoidettavalle ja hoitajalle suunnitelluista palveluista ja tuesta. Se toimii myös työntekijöiden työvälineenä. Suunnitelma tulisi tarkistaa vähintään kerran vuodessa, omaishoitotilanteen muuttuessa sekä hoidettavan tai omaishoitajan pyynnöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 34–35.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa omaishoidon tukea haetaan kirjallisesti hakemuslomakkeella ja omaishoidon myöntämisperusteet päättää Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen perusturvalautakunta laita huomioiden. Omaishoidon tukea myönnetään niiden määrärahojen puitteissa, jotka on omaishoittoon varattu. Tuen avulla pyritään ehkäisemään tiivistä avopalveluiden ja laitoshoidon tarvetta. Omaishoidon tukipäätös käsitellään SAS-sijoitustyöryhmässä ja käsittelyn aikana kartoitetaan omaishoidontuen tarve, hoidon sitovuus sekä vaativuus. Hakemuksen käsittelyaika on enintään 3 kuukautta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuskeskus Helmi 2019b, viitattu 2.2.2019.)

Omaishoidon tukipäätös edellyttää kotikäyntiä, ja käynnin aikana keskustellaan sekä hoitajan, että hoidettavan kanssa. Omaishoitaja voi olla hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö. Omaishoitajan täytyy terveydentilansa puolesta olla kykenevä huolehtimaan hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittavista tarpeista ja huomioidaan myös, että ympäristö on olosuhteiltaan sovelias hoidon toteuttamiselle. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuskeskus Helmi 2019b, viitattu 2.2.2019.)

Henkilöiden, jotka ovat täyttäneet 65 vuotta hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään RAVA-toimintakykymittaria ja tarvittaessa Minimental-testiä asiakkaan muistitason kartoittamiseksi. Vaikeavammaisen, kehitysvammaisen ja psyykkisesti sairastuneen henkilön toimintakyvyn kartoitukseen voidaan käyttää ADL, päivittäiset toiminnot, GDS-15 depressioseula ja KeRAVA arviointimenetelmiä. Lapsista omaishoidon tuen piiriin voidaan ottaa vaikeasti vammaiset ja sairaat, joiden hoito on erittäin sitovaa ja vaativaa. (Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi 2019b, viitattu 2.2.2019.)

### **2.2.1 Omaishoitajan palkkiot**

Omaishoidon tukeen sisältyy aina rahana maksettava hoitopalkkio ja se on veronalaista tuloa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 27–28). Maksettavien hoitopalkkioiden määrästä ja alimmista palkkioista säädetään omaishoidon tuen lain (937/2005) 5 §:ssä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 1.2.2019). Saman omaishoitolain 5 §:n mukaan hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 27). Hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuosittain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 6§).

Omaishoidon tuessa on kaksi palkkioluokkaa, jotka ovat vähimmäispalkkioluokkia. Kunnat voivat kuitenkin maksaa suurempia palkkioita kuin laissa määritellään. Palkkioluokkien lukumääristä ja kriteereistä voidaan päättää lain sallimissa rajoissa. Suositeltua on, että kunnat käyttäisivät useita palkkioluokkia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 27.) Hoitopalkkion vähimmäismäärä 1.1.2019 alkaen on 399,91 euroa kuukaudessa ja hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen hoitopalkkio vähintään 799,81 euroa kuukaudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 1.2.2019).

Vähimmäismäärä maksetaan, jos hoitaja on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen palkkion maksaminen edellyttää sitä, että omaishoitaja on lyhytaikaisesti estynyt tekemästä työtä tai päätoimista opiskelua. Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla saattohoitotilanne, vammaisen lapsen koulunkäynnin aloittaminen, tai henkilön toipuminen vakavasta onnettomuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 28–30.)

Omaishoidontuen palkkiolla tuetaan pääsääntöisesti henkilöitä, joiden toimintakyky on selvästi alentunut ja jotka tarvitsevat paljon hoitoa ja huolenpitoa. Tuen myöntämisen ratkaisevat hoidettavan avun tarve, hoidettavuus ja hoidon sitovuus. Omaishoidontuesta tehdään toimeksiantosopimus hoitajan sekä tuen myöntäjän kanssa ja sopimukseen liitetään hoidettavaa koskeva hoito- ja palvelusuunnitelma. Yleensä sopimus laaditaan aina toistaiseksi voimassaolevaksi, mutta erityisistä syistä sopimus voidaan tehdä myös määräaikaisena. Hoitopalkkiot tarkistetaan joka kalenterivuodelle. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmen vuoden 2019 hoitopalkkiot on vahvistettu 11.12.2018, ja ne on esitetty taulukossa 1. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmi 2019b, viitattu 2.2.2019.)

*TAULUKKO 1. Omaishoidon tuen palkkiot vuonna 2019 sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmi 2019b, viitattu 2.2.2019)*

<b>Asiakasryhmät</b>	<b>Hoitopalkkio €/kk vuonna 2019</b>
Asiakasryhmä 1	399,91 €
Asiakasryhmä 2	551,23 €
Asiakasryhmä 3	799,82 €
Raskaan siirtymävaiheen aikana	1240,38 € (enintään kolmen kuukauden ajan)

## **2.2.2 Omaishoitajan etuudet**

Omaishoitolaki sisältää hoitopalkkion ja hoidettavalle annettavien palveluiden lisäksi myös omaishoitoa tukevat palvelut. Omaishoitajan työtä tukevat sosiaalihuollon palvelut merkitään hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja tämä on määritelty omaishoitolain 7 §:ssä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 32.) Lain 3a §:n mukaan ”kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten” (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 3a §). Valmennuksen tavoite on tukea omaishoitajuutta ja kehittää henkilön valmiuksia toimia omaishoitajana. Koulutuksen avulla tuetaan ja kehitetään omaishoitajan osaamista omaishoitosuhteen aikana. Koulutukseen voi sisältyä esimerkiksi apuvälineiden käytön tai ergonomisten työasentojen ohjaamista. (Omaishoitajaliitto 2019c, viitattu 28.2.2019.) Kunnan on myös ”tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveystieteiden palveluja” (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 3a §). Hyvinvointi- ja terveystarkastukset sisältävät omaishoitajan hyvinvoinnin, terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastukset sekä terveyden

ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää selvittämistä sekä neuvontaa. Terveystarkastukset ovat asiakkaalle maksuttomia. (Omaishoitajaliitto 2019c, viitattu 28.2.2018.)

Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi tarjoaa kahden vuoden välein omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille vapaaehtoisuuteen perustuvan sekä maksuttoman hyvinvointi- ja terveystarkastuksen. Tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien tunnistaminen, ennaltaehkäisy sekä omaishoitajan jaksamisen tukeminen. (Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi 2019a, viitattu 28.2.2019.)

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 4 §). Omaishoitajan ollessa sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin, hänellä on oikeus vähintään kolmeen vapaaseen kuukaudessa. Kunta voi järjestää omaishoitajalle enemmän vapaapäiviä kuin mitä on laissa säädetty sekä myös alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Omaishoitajan vapaan aikana kunnan on huolehdittava siitä, että hoidettavan hoito järjestetään tarkoituksenmukaisesti. (Omaishoitajaliitto 2019c, viitattu 28.2.2019.)

Vapaiden aikainen tilapäinen hoito voidaan järjestää esimerkiksi terveydenhuollon tai sosiaalihuollon laitoksissa tai toimintayksiköissä, joissa järjestetään päivätoimintaa, yöhoitoa tai perhehoitoa. Korvaava palvelu voi olla myös tilapäinen kotihoito. Joissakin kunnissa perheille myönnetään palvelusetelitä hoidettavan hoidon järjestämiseen. (Kaakkurinniemi ym. 2014, 69.) Vuonna 2011 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikainen sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, viitattu 4.2.2019). Sijaishoitaja palkataan kotiin ja henkilö voi olla esimerkiksi perheenjäsen tai muu hoidettavalle läheinen ihminen. Kunta tekee sijaishoitajan kanssa sopimuksen ja päättää sijaishoidon hoitopalkkioiden suuruuden. (Kaakkurinniemi ym. 2014, 59.) Sijaishoitajan palkkaaminen edellyttää sitä, että omaishoitaja suostuu tällaiseen järjestelyyn sekä myös hoidettavan henkilön mielipide on otettava huomioon. Järjestelyn on oltava aina hoidettavan edun mukaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, viitattu 4.2.2019).

Omaishoitolain 10 §:n mukaan ”omaishoitaja ei ole työsuhtesopimuslain (55/ 2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan” (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 10§). Omaishoitaja on kuitenkin eläketurvan piirissä, vaikka ei ole työsuhteessa kunnan kanssa (Kaakkurinniemi ym. 2014, 65). Eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelaisa

(549/2003). Kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneen omaishoitajan hoitopalkkio kerryttää eläkettä, jos hän on ollut sopimusta tehdessään alle 68-vuotias. (Omaishoitajaliitto 2019c, viitattu 28.2.2019.) Sopimuksen tehneille omaishoitajille kunta on lain omaishoitolain 10 §:n mukaan velvollinen ottamaan tapaturmavakuutuksen. Omaishoitajien tapaturmasuoja on yhtä kattava kuin pakolliseen vakuutukseen perustuva työntekijän tapaturmasuoja. (Kaakkurinniemi ym. 2014, 64–65.)

Sopimuksen tehneellä omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden vapaaseen kuukaudessa. Oikeus vapaisiin katsotaan sen mukaan, onko hoitoon sidottu ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, joko yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin. Hoitajalle ei kerry lakisääteisiä vapaapäiviä sellaisina kuukausina, joina hoidettava on ympärivuorokautisessa hoidossa kodin ulkopuolella yli 14 vuorokautta. Vapaista ja niiden järjestämisestä sovitaan omaishoidontuen sopimuksessa. Omaishoitajan vapaan aikana hoidettavan hoiva järjestetään Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskityksen palveluna. Palveluita ovat tilapäinen asumispalvelu, päivätoiminta, tilapäinen perhehoito ja toimeksiantosopimus tilapäisen perhehoidon korvauksena sijaishoitajalle. Vapaan aikainen hoiva voidaan myös järjestää kotihoidon tai tehostetun asumispalvelun palvelusetelillä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskitys Helmi 2019b, viitattu 2.2.2019.) Kuviossa 1 on esitetty havainnollisemmin esimerkkejä siitä, millaisia omaishoitajien tukipalvelut voivat olla.





KUVIO 1. Esimerkkejä omaishoitajan tukipalveluista.

### 2.2.3 Muut tukipalvelut

Omaishoidon tukeen sisältyy hoidettavalle annettavia tarvittavia sosiaali- ja terveyspalveluja ja ne kirjataan hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu ja siihen liittyvät tukipalvelut esimerkiksi ateriat-, kylvytys- ja kuljetuspalvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 30.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2012 kunnille tekemän kyselytutkimuksen mukaan yleisin omaishoidettavalle kohdennettu tukipalvelu on ollut apuvälinepalvelu ollen 26,4%. Toiseksi yleisin 22,5% on ollut muu tukipalvelu esimerkiksi ateriat-, kylvytys- ja kuljetuspalvelu. Kotihoidon palvelujen osuus oli noin 20% ja näiden palvelujen määrä on vähentynyt vuodesta 2006. (Jokinen, Linnosmaa, Noro, Siljander, Vilkkö 2014, 33,35, viitattu 16.3.2019.)

Omaishoitotilanteet ovat erilaisia ja tuen tarpeet yksilöllisiä sekä vaihtelevia. Tukitoimien avulla edistetään omaishoitajien ja hoidettavan hyvinvointia, selviytymistä, voimavaroja, jaksamista sekä vähennetään hoidettavan tarvetta siirtyä hoitoon kodin ulkopuolelle. Tukipalvelujen saamisen mahdollisuus ja tuen tasot vaihtelevat kunnittain. Vuoden 2015 hallitusohjelman kärkihankkeena oli

muun muassa kehittää yhdenvertaisempia sekä paremmin koordinoituja palveluja omaishoidon osalta. Omaishoitoperheiden asiakaslähtöisillä palveluilla tuettaisiin paremmin kotona tapahtuvaa hoitoa ja tämä myös mahdollistaisi suuremmalle osalle väestöstä kotona asumisen. Kotona asuminen riittävän tuen avulla olisi myös hoidettavalle mieluisampi vaihtoehto. (Buchert ym. 2017, 9–12,41, viitattu 16.3.2019.) Kuviossa 2 on esitetty esimerkkejä siitä, millaisia omaishoidettavan tukipalvelut voivat olla.



KUVIO 2. Esimerkkejä omaishoidettavan tukipalveluista.

## 2.3 Omaishoito Sosiaali- ja terveystieteiden alueella

Sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli tätä tutkimusta aloitettaessa Sosiaali- ja terveystieteiden alueella tällä hetkellä 98 henkilöä. Yli 65-vuotiaita heistä on 40–45 henkilöä (Niiranen 2019.) Terveystieteiden lisäksi Sosiaali- ja terveystieteiden alueella on tuottanut 1.1.2019 alkaen Pyhännän kunnalle sosiaalihuollon, vanhustenhuollon ja kehitysvammahuollon palvelut kuntien välisen yhteistointasopimuksen mukaisesti (Sosiaali- ja terveystieteiden alueella 2018, viitattu 28.1.2019). Tarkoituk-

sena oli ensin rajata tutkimus koskemaan Haapaveden kaupungin sopimuksen tehneitä omaishoitajia. Edellä mainitun yhteistoimintasopimuksen sekä yhteistyökumppanin toivomuksesta otimme tutkimukseen mukaan myös Pyhännän kunnan sopimuksen tehneet omaishoitajat. Pyhännän kunta kuuluu myös samaan Keskipisteen omaishoitajat ry:n toiminta-alueeseen kuin Haapavesi.

Omaishoitajaliiton ja sen paikallisyhdistysten yhteinen toimintamuoto on OmaisOiva-toiminta, jota koordinoi Omaishoitajaliitto. Toiminnan tarkoituksena on tukea omaishoitajien voimavaroja, lisätä hyvinvointia ja osaamista sekä jaksamista. Paikallisyhdistyksille OmaisOiva-toiminta antaa monipuolisia mahdollisuuksia toimia omaishoitoperheiden tukena. OmaisOiva-toiminnassa on mukana 30 paikallisyhdistystä eri puolilla maata. Ne tarjoavat tietoa, ohjausta, vertaistukea ja Ovet-valmennusta (tietoja, taitoja, tukea) omaishoitoperheille. (Omaishoitajaliitto 2019b, viitattu 28.1.2019.)

Haapavedellä sijaitsee Keskipisteen omaishoitajat ry:n paikallistoimisto. Yhdistys toimii yhteistyössä OmaisOiva-toiminnan kanssa. Toiminta-alueeseen kuuluvat Haapavesi, Siikalatva, Pyhäntä ja Kärsämäki. Yhdistys tarjoaa omaishoitajille ja läheisille ohjausta ja neuvontaa, henkilökohtaista tukea, vertaistukea ja ryhmätoimintaa, Ovet-valmennusta, luentoja ja koulutuksia sekä virkistyspäiviä ja retkiä. Yhdistyksellä on omat nettisivut, joilta löytyy ilmoituksia ja tietoa toiminnasta. (Keskipisteen omaishoitajat ry 2019, viitattu 28.1.2019.)

Keskipisteen omaishoitajat ry on ollut Haapavedellä toiminnassa noin 15 vuotta. Yhdistys on aikaisemmin toiminut eri nimellä. Yhdistys tavoittaa paljon ihmisiä, joiden elämäntilanne liittyy omaishoitajuuteen. Osa on sopimuksen tehneitä omaishoitajia, osa sopimuksettomia. Kaikki henkilöt eivät välttämättä ole syystä tai toisesta halunneet tehdä sopimusta. Toiminnan tilastointia tehdään säännöllisesti, koskien myös jäsenmääriä. Tilastoiminen on kuitenkin ajoittain haastavaa ja se onkin eräs yhdistyksen toiminnan kehittämisen aihe. (Kaasalainen 2019.)

Omaishoitoyhdistyksellä on runsaasti monenlaista toimintaa, jota järjestetään erilaisille ryhmille lapsista ikääntyneisiin. Yhdistys järjestää esimerkiksi vertaistukiryhmiä eri kohderyhmille, terveyspäiviä, tietoiskuja, luentoja ja virkistysretkiä. Yhdistyksen työntekijät auttavat omaishoitajia esimerkiksi tuen hakemisessa ja tarvittaessa on saatavissa myös keskusteluapua. Yhdistys tekee paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa sekä kouluttaa vapaaehtoisia toimijoita mukaan yhdistyksen toimintaan. Kiinteän toimipisteen lisäksi yhdistyksen auto kiertää kunnissa ja kyläkeskuksissa sekä tarvittaessa tekee myös kotikäyntejä. Yhdistyksen yhteistyö OmaisOiva-hankkeen kanssa mahdollistaa laajan toiminnan. (Kaasalainen 2019.)

Yhdistyksen vastaava henkilö kertoo kohtaavansa työssään erilaisia persoonia, joista toiset ovat avoimempia kertomaan elämäntilanteestaan kuin toiset. Se, miten kohtaa ihmisen ja millä tavalla on tärkeää huomioida luottamuksen saavuttamiseksi. Yhdessä voidaan käsitellä ihmisen psyykelle raskaitakin asioita ja hän kokee myös henkilökunnan työnohjauksen tärkeäksi asiaksi. Omaishoitajat voivat kokea byrokratian ja erilaisten pykälien mukaan toimimisen arjen sujumista hankaloitavaksi. Esimerkiksi hoidettavalle on myönnetty kuljetustuki ja omaishoitajalle ei. Omaishoitaja voi olla iäkäs sekä matkat palvelujen piiriin pitkät. Jotta pääsee asioimaan kodin ulkopuolelle voi olla, että kyyditysapua täytyy pyytää esim. naapureilta tai sukulaisilta eikä mielellään haluttaisi vaivata ketään. Omaishoitajien jaksamisen kannalta eräs suuri asia on, etteivät he aina halua pitää heille myönnettyjä vapaa- tai lomajaksojaan. Omaishoitajia rohkaistaan paljon, jotta he muistaisivat myös pitää omasta jaksamisestaan huolta. (Kaasalainen 2019.)

Myös vuonna 2000 on tehty opinnäytetyö omaishoidosta Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Tällöin sopimuksen tehneitä omaishoitajia on ollut 51 henkilöä. Omaishoitajina on toiminut pääasiassa naiset sekä iältään keski-ikäiset. Hoidettavat ovat olleet pääasiassa ikääntyneitä ja hoidon syynä vanhuuteen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen. (Hallenberg & Joutsen 2000.)

## **2.4 Omaishoito Pohjoismaissa**

Ruotsissa, Norjassa sekä Tanskassa on käytössä erilaisia hoivavapaamalleja ja näissä on poikkeuksia Suomen omaishoidon järjestelmään verrattuna. Ruotsissa on käytössä läheisrahajärjestelmä (närstoendepénning) ja sitä maksetaan sosiaalivakuutuslainsäädännön perusteella. Järjestelmä takaa oikeuden tukeen ja vapaan työstä heille, jotka hoitavat kuolemanvakavasti sairasta henkilöä. Etuuden saamisen kriteerinä siis on, että hoidettava henkilö on kuolemanvaarassa. Läheisraha on sairaan henkilön henkilökohtainen etuus ja oikeus siihen on sata päivää koko elämän aikana. Hoidettavan on annettava lupa etuutensa käyttöön ja hänen pitää myös asua vakituisesti Ruotsissa. (Buchert ym. 2017, 67, viitattu 25.1.2019.)

Etutta käyttävä voi olla myös muu kuin sairaan henkilön perheenjäsen, esimerkiksi ystävä. Henkilön täytyy olla alle 67-vuotias, palkkatyössä, yrittäjä, omaa työtään tekevä tai työtön työnhakija sekä työelämävakuutettu ja oikeutettu sairauspäivärahaan. Etuuden tarkoituksena on tarjota mahdollisuus olla yhdessä sairaan henkilön kanssa. Se toimii myös lisänä yhteiskunnan järjestämille hoivapalveluille. Vapaan käyttäjiä oli 15 670 vuonna 2015 ja suurin osa heistä naisia. (Buchert ym.

2017, 67–68, viitattu 25.1.2019.) Suomen tapaan Ruotsissa on järjestetty omaishoitajille vapaapäivät ja hoidettaville tilapäishoito tälle ajalle. Siellä omaishoitajille on myös tarjolla terveystarkastuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 29, viitattu 28.1.2019.)

Norjassa vanhemmat voivat saada palkallista hoitovapaata 10 päivää vuodessa alle 12-vuotiaiden lasten hoitoon. Työssäkäyvillä on oikeus saada 10 palkatonta vapaapäivää perheenjäsenen hoitamiseen. Saattohoitoa varten vapaata voi saada palkattomana ja kesto on korkeintaan 60 päivää. Vapaan saaja voi olla sukulainen tai muu läheinen. Tulojen menetykseen voi hakea hoitotukea, jonka maksaa valtio. Tuen suuruudet ja ajalliset pituudet vaihtelevat sekä ovat tapauskohtaisia. Tukea voi saada vaikeasti sairaan lapsen hoitamiseen, kuolemansairaana sukulaisen tai muun läheisen terminaalihoitoon. (Buchert ym. 2017, 69, viitattu 25.1.2019.)

Norjassa voi myös hakea kunnalta verotettavaa palkkaa omaisen hoitoon. Tämä koskee tapauksia, jolloin kunnan olisi järjestettävä hoito. Oikeus tukeen ei ole lakisääteinen ja palkan saamisen kriteerit vaihtelevat. Palkka voidaan myöntää omaishoitajille omien vanhempien tai erityistä tukea tarvitsevien lasten hoitoon. Palkka on yleensä toissijainen vaihtoehto hoitotukeen verrattuna ja palkat ovat kunnan työntekijöiden alimpien palkkojen suuruisia. (Buchert ym. 2017, 69, viitattu 25.1.2019.)

Tanskassa kunnat vastaavat omaishoidosta ja siihen liittyvistä kustannuksista. Hoitajaksi voivat ryhtyä sukulaiset tai esimerkiksi ystävät. Läheisillä on työstä poissaolon aikana korvauksensaantioikeus. He saavat hoitolisän, jos jäävät työstään vapaalle hoitaakseen henkilöä, jolla on kuolemaan johtava tai vaikea krooninen sairaus. Tukea maksetaan normaalisti 2–6 kuukauden ajan. Muihin sosiaaliturvaetuksiin ei ole oikeutettu samanaikaisesti. (Kvist 2016, 4, viitattu 25.1.2019.)

Vakavasti ja kroonisesti sairaan henkilön omaiset ovat oikeutettuja hakemaan kunnan maksamaa palkkaluonteista tukea. Tähän oikeuttaa esimerkiksi se, jos hoidettavan vaihtoehto on laitostyyppinen hoito tai tarvittava hoito vastaa kokopäivätyötä. Korvausta maksetaan enintään kuusi kuukautta ja erityisistä syistä voi hakea kolme kuukautta lisäaikaa. Hoitovastuuta ja korvausta voi jakaa toisten henkilöiden kanssa sekä sen voi jakaa myös lyhyempiin ajanjaksoihin. Tukea maksetaan myös, vaikka hoidettava joutuisi sairaalaan. Myös vaikeasti vammaisten ja kroonisesti sairaiden lasten vanhemmat voivat saada taloudellista tukea. Myönnettävä tulonmenetyksen korvaus riippuu vanhemman palkkatasosta. Tulojen menetyksen vuoksi maksettavalle korvaukselle ei ole aikarajoja. (Kvist 2016, 4–8, viitattu 25.1.2019.)

### **3 OMAISHOIDON TUKIPALVELUJEN KEHITTÄMINEN**

Omaishoidon kehittäminen on ajankohtainen aihe väestön ikääntymisen takia, ja omaishoidon tilannetta selvitetään tällä hetkellä esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriössä. Ministeriö asetti vuonna 2012 työryhmän laatimaan kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman. Ohjelma kattaa sopimusomaishoitajien ohella myös muut omaishoitajat. Vuonna 2014 julkaistiin työryhmän loppuraportti kehittämisohjelmasta, jonka on määrä jatkua vuoden 2020 loppuun. Kehittämisohjelmassa linjataan kehittämisen tavoitteet sekä lisäksi toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11, viitattu 23.1.2019.) Jatkossa Kansaneläkelaitos toteuttaa selvityksiä omaishoitajien tilanteesta ja palvelutarpeesta. Niiden tavoitteena on lisätä kuntien, ja tulevaisuudessa myös palvelujen tuottamisesta vastaavien maakuntien, tietoa ja mahdollisuutta kehittää omaishoitajien tarvitsemia palveluja. (Buchert ym. 2017, 33, viitattu 23.1.2019.)

Koti- ja omaishoidon uudistus oli myös yksi viime hallituksen kärkihankkeista vuosina 2016–2018. Hanke jaettiin useisiin eri aluehankkeisiin. Koko hankkeen tulokset julkaistiin helmikuussa 2019. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, viitattu 2.4.2019.) Tulosten perusteella julkaistujen päätelmien ja suositusten tarkoituksena on nyt jatkossa kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa sekä yhdenvertaistaa omaishoidon tukemista ja tuoda siihen liittyvät palvelut paremmin saataville koko maassa. Yksi tavoitteista on, että ihmiset saisivat tarvitsemansa tuen yhdestä paikasta riippumatta palvelun tuottajasta. Lisäksi pyritään helpottamaan hoitajuuden ja työssäkäynnin yhdistämistä. (Buchert ym. 2017, 10, viitattu 23.1.2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 23.1.2019.) Työssäkäynnin ja omaishoidon yhdistäminen, ja erityisesti sen helpottaminen on esillä myös muualla Euroopassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 29, viitattu 28.1.2019). Hankkeen alkaessa omaishoidon tukea käytettiin laajasti mutta alueellisia eroja omaishoitoon liittyen oli paljon. Omaishoitajille ja -hoidettaville suunnattuja tukipalveluja oli tarjolla liian vähän eivätkä ne vastanneet tarpeita. Omaishoitajien vapaiden järjestäminen oli puutteellista ja sijaishoidon järjestäminen koettiin hankalaksi. (Noro 2019, 18, viitattu 2.4.2019.)

#### **3.1 Omaishoidon tuen ja tukipalveluiden kehittämiskohteet**

Omaishoidon kehittäminen ja erityisesti sen tukeminen ei onnistu ilman poliittista päätöksentekoa, koska kyseessä on lainsäädännöllä säädelty asia. Niinpä on tarpeellista uudistaa omaishoitoon

liittyvää lainsäädäntöä ja rahoitusta. Kehittämistyöryhmä on loppuraportissaan luonut vision omaishoidon tilanteesta vuodelle 2020. Sen mukaan omaishoito on tällöin eri toimijoiden yhteistyössä toteuttama ja mahdollistama arvostettu hoitomuoto, joka mahdollistaa toimintakyvyltään heikentyneiden, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotona asumisen mahdollisimman pitkään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13–14, 37, viitattu 23.1.2019.) Omaishoidon arvostus on myös noussut esiin aiemmissa omaishoitajille suunnatuissa kyselytutkimuksissa. Esimerkiksi Kreivilän (2016) tutkimuksessa omaishoitajat kertovat, että juuri arvostuksen puute johtaa taloudellisen tuen riittämättömyyteen ja avun saannin vaikeuteen (Kreivilä 2016, 33, viitattu 23.1.2019). Myös kansainvälisesti omaishoitoa halutaan kehittää. Omaishoitajien asemaa halutaan vahvistaa ja tämän vuoksi myös tukea halutaan parantaa. Keskusteluissa on noussut esille myös julkisen ja yksityisten toimijoiden työnjaon kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 29, viitattu 28.1.2019.)

Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa esille nousseita kehittämis ehdotuksia on ryhdytty joiltain osin jo toteuttamaan. Lainsäädäntöä uudistettiin 1.7.2016 alkaen koskien omaishoitajien vapaita. Tästä päivämäärästä eteenpäin omaishoitajilla on ollut oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kuukautta kohti. Hoidon ollessa ympärivuorokautista vapaapäiviä on kolme. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 4.1 §.) Lakiin myös lisättiin kunnille velvollisuus järjestää omaishoitajille koulutusta ja valmennusta hoitotehtävää varten. Kunnan on myös huolehdittava hoitajan hyvinvoinnista ja terveydestä järjestämällä hänelle hoitotehtävän kannalta tarpeelliset sosiaali- ja terveyspalvelut, sekä säännölliset terveystarkastukset. (Buchert ym. 2017, 10, 33–34, viitattu 23.1.2019; Laki omaishoidon tuesta 937/2005 3a §.)

Valtioneuvoston rahoittamassa omaishoidon selvityksessä vuonna 2017 nousi esille useita omaishoitoa koskevia kehittämiskohteita. Siihen liittyvissä haastatteluissa ja työpajoissa kiinnitettiin erityistä huomiota mielenterveyskuntoutujien ja lasten omaishoitajiin. Nykyiset palvelut eivät vastaa etenkin lastaan hoitavien omaishoitajien tarpeisiin. Yksi omaishoidon kehittämiskohteista olisikin luoda jokaisen omaishoitajan ja -hoidettavan tilanteeseen sopivat palvelut ja tukimuodot. (Buchert ym. 2017, 32–33, viitattu 23.1.2019.) Tällä hetkellä lastaan hoitavat omaishoitajat joutuvat esimerkiksi osallistumaan samoille Kelan järjestämille kursseille, kuin puolisoaan tai vanhempiaan hoitavat. Olisi kuitenkin tärkeää, että lastaan hoitaville omaishoitajille järjestettäisiin omia kursseja, koska heidän jaksamiseensa ja terveydestä huolehtimiseen liittyvät tuen tarpeet ovat huomattavan erilaiset, kuin eläkkeellä olevan puolisoaan hoitavat tarpeet. Lastenlääkäreille suunnatun kyselyn tulokset suosittavat myös sitä, että tukimuodot järjestetään jokaisen oman tilanteen mukaan, jotta niistä saatava hyöty on mahdollisimman suuri. (Autti-Rämö & Bogdanoff 2014, 6–10.) Jatkossa

erikseen lapsiperheille suunnattua Kelan kuntoutustoimintaa on kuitenkin tulossa (Buchert ym. 2017, 33, viitattu 23.1.2019).

Hallituksen omaishoitoa koskevan kärkihankkeen tavoite työssäkäynnin ja hoitajuuden yhdistämisestä on noussut esille myös valtioneuvoston rahoittamassa omaishoidon selvityksessä. Tällä hetkellä heidän on haasteellista osallistua päiväsaikaan järjestettävään vertaistoimintaan, joten juuri heille suunnattuja palveluja pitäisi myös kehittää. Joustavamman töistä poissaolon mahdollistaminen ja riittävän toimeentulon takaaminen koetaan myös tarpeellisena. Omaishoidon palkkiojärjestelmää tulisi muuttaa sellaiseksi, että se kannustaisi työssäkäyntiin. (Buchert ym. 2017, 34, viitattu 23.1.2019; Kreivilä 2016, 33–34, viitattu 23.1.2019.)

Kehittämiskohteeksi mainitaan myös hoidettavien sijaishoidon järjestäminen omaishoitajan vapaiden aikana. Hoitajat tarvitsevat myös enemmän omaa aikaa. Sitä varten hoidettaville pitäisi järjestää lyhytaikaista, muutaman tunnin kestävää hoitoa. Sellaista ei selvityksen mukaan ole tällä hetkellä riittävästi saatavilla eikä se vastaa tarpeita. Kotiin tuotavia palveluja, kuten siivouspalvelua ja perhehoitoa sekä mahdollisuutta virkistystoimintaan, kaivataan myös lisää. (Buchert ym. 2017, 34; Kreivilä 2016, 33–34, viitattu 23.1.2019.)

Viime hallituksen kärkihankkeen tuloksista käy ilmi, että puolet omaishoitajista ei käytä heille kuuluvia vapaita. Vuonna 2016 voimaan tulleen omaishoitolain sekä sosiaalihuoltolain muutosten tarkoituksena oli muun muassa lisätä omaishoitajien vapaiden pitämistä tuomalla lisää mahdollisuuksia sijaishoidon järjestämiseen. Kuitenkaan vapaiden pitäminen ei ole lisääntynyt 2012 vuoden jälkeen. Kärkihankkeen raportissa suositellaan, että vapaiden pitämisen lisäämiseksi vapaan aikaisen hoidon ja omaishoitajan sijaistamisen keinoja pitää entisestään monipuolistaa. Yhdeksi mahdollisuudeksi tähän tuodaan esiin omassa kodissa tapahtuva perhehoito. Omaishoito koetaan usein raskaaksi, ja kunnan tulisi tukea hoitajaa tämän omassa hyvinvoinnissa ja jaksamisessa. Tärkeä osa tätä olisi, että vapaita käytettäisiin enemmän. Yhtenä mahdollisuutena on se, että vapaiden pitäminen otettaisiin puheeksi omaishoitajan terveystarkastuksen yhteydessä. Vapaiden pitämiseen kannustettaisiin ottamalla hoitajan ja hoidettavan omat toiveet huomioon sijaishoitoa järjestettäessä. (Noro 2019, 13–14, 33, viitattu 2.4.2019.)

Kehittämishaasteena voidaan pitää myös omaishoidettavien ja omaishoitajien keskenään erilaisia palvelujen ja tuen tarpeita. Haastetta on myös siinä, miten erilaisten tukimuotojen vaikuttavuutta



voidaan seurata. Erilaisia mittareita on olemassa, mutta koska omaishoidettavat ovat heterogeeninen joukko, kaikille eivät sovi samat mittarit. Koska omaishoito koostuu hyvin erilaisista tilanteista, ei edes ole olemassa yksiselitteistä vastausta siihen, millaisia tukitoimia omaishoitajat ja -hoidettavat tarvitsevat. Tämän vuoksi tukitoimia ei voida asettaa myös selkeään ja yksikertaiseen järjestykseen niiden vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden perusteella. (Buchert ym. 2017, 3, 89–90, viitattu 23.1.2019.)

### **3.2 Omaishoitajien tuen tarve**

Omaishoitajat itse ovat oman tuen tarpeensa parhaita asiantuntijoita, joten palvelujen kehittämisessä heidän mielipiteensä pitäisi olla ratkaisevassa asemassa (Niukkala 2012, 70, viitattu 21.2.2019). Valtioneuvoston rahoittaman selvityksen tulokset kertovat, että omaishoitajien elämäntilanteet ja sitä kautta myös niihin liittyvät tarpeet vaihtelevat suuresti. Tämän takia on suuri tarve muokata palvelukokonaisuudet sellaisiksi, että jokainen voi hyötyä niistä omaan tilanteeseensa sopivalla tavalla. Tällöin tukimuotojen vaikuttavuus kasvaa. Toisin sanoen toimintakyvyn tuki ja kuntoutus tulisi voida rakentaa mahdollisimman joustaviksi. Tukitoimia ja palvelukokonaisuuksia määritettäessä tulisi lähteä liikkeelle aina kyseisestä tilanteesta ja tarpeesta. Esimerkiksi sijaishoidon järjestäminen täytyy olla erilaista ikääntyneen muistisairaana ja nuoren kehitysvammaisen välillä. Lisäksi oleellista on tarjota tukitoimia niiden tarpeen kannalta oikeaan aikaan. Myös tämä lisää niiden vaikuttavuutta ja sitä kautta omaishoitajien hyvinvointia. (Buchert ym. 2017, 2, 89–91, viitattu 23.1.2019; Noro 2019, 35, viitattu 2.4.2019.)

Tutkimuksia koskien omaishoitajien tarvitsemia tukitoimia on tehty useita. Osa niistä on tehty josakin kaupungissa, mutta tulokset ovat sellaisia, että ne pääosin pitävät paikkansa laajemmassakin mittakaavassa. Tutkimuksissa on noussut esille samankaltaisia tuloksia koskien tuen tarvetta. Omaishoitajat usein tarvitsevat konkreettista tukea, eli apua kotona suoritettaviin hoitotoimiin ja arkiaskareisiin. Vapaan mahdollistavat asiat nousevat myös esille. Omaishoitajat kokevat, etteivät he voi käyttää heille lakisääteisiä vapaita, koska väliaikaisia hoitopaikkoja ei ole tarjolla riittävästi. Lisäksi välttämättömät menot ja muut lyhyet poissaolot, kuten kaupassa käynti tai hoitajan omat lääkärikäynnit, koetaan vaikeiksi järjestää. Lakisääteisiä vapaapäiviä toivotaan myös lisää. Nykyisellään niitä ei ole riittävästi tukemaan arjessa jaksamista. (Kreivilä 2016, 42–45, viitattu 23.1.2019; Niukkala 2012, 70–74, viitattu 23.1.2019.)

Kunnan järjestämille hoitotehtävää tukeville sosiaali- ja terveystalvaeluille on tarvetta, ja omaishoitajat haluaisivat juuri heille suunnattua opastusta ja palveluohjausta. Tiedon tarve on suuri. Moni kokee, ettei tietoa ole saatavilla riittävästi ja tarpeeksi selkeästi. Omaishoitajat kaipaavat enemmän tietoa esimerkiksi heille kuuluvista etuuksista ja oikeuksista sekä omaisen sairaudesta. (Kreivilä 2016, 44, viitattu 23.1.2019; Niukkala 2012, 74–75, viitattu 23.1.2019.) Sairauksiin liittyvä omaishoitajien koulutus olisi omaishoitajille todella tärkeää, koska juuri he hoitavat potilaita suurimman osan aikaa. Oikea tieto sairauksista ja siihen liittyvistä hoitokeinoista sekä lääkityksistä parantaa hoidon tasoa ja sitä kautta hoitajien ja hoidettavien elämänlaatua ja vointia sekä potilasturvallisuutta. (Caponnetto, Cianfrocca, Donatia, Di Stasio, Lanciati & Tartaglini 2018, 103–105.)

Palvelujärjestelmä saattaa olla pirstaleinen ja omaishoitaja voi saada tukea useilta eri toimijoilta. Tällöin kokonaisuutta voi olla vaikea hahmottaa ja tieto palveluista sekä tukimuodoista jää vakaaksi. Tieto palvelujärjestelmästä ja erilaisista tukimuodoista olisi kuitenkin tärkeää, jotta erilaiset tukimuodot tulisivat hyödynnettyä parhaalla mahdollisella tavalla. (Kreivilä 2016, 44, viitattu 23.1.2019; Niukkala 2012, 74–75, viitattu 23.1.2019.) Tiedottaminen omaishoitajille erityisesti vapaiden aikana järjestettävästä sijaishoidosta ja sen mahdollisuuksista, sekä omaishoitajuutta koskevista lakimuutoksista katsotaan tarpeelliseksi (Noro 2019, 15, viitattu 2.4.2019). Lakisääteisiä omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia pidetään tärkeinä, koska niiden avulla voidaan ennaltaehkäistä esimerkiksi omaishoitajien uupumista. Omaishoitajien lakisääteiset terveystarkastukset tulivat voimaan vuoden 2018 alusta. (Buchert ym. 2017, 10, 33–34, viitattu 23.1.2019.) Vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa tuotiin esille juuri omaishoitajien terveystarkastusten tarve (Niukkala 2012, 62, viitattu 23.1.2019).

Vertaistuki koetaan omaishoitajien keskuudessa tärkeäksi ja siihen liittyviä tukitoimia ja palveluja kaivattaisiin lisää. Vertaistuki koetaan tärkeäksi asiaksi jaksamisen kannalta. Vertaistuen kautta myös saadaan lisää tietoa asioista. (Kreivilä 2016, 44–45, viitattu 23.1.2019; Niukkala 2012, 61, viitattu 23.1.2019.) Erilaisten ryhmien kautta saatava tieto auttaa löytämään selviytymiskeinoja vaikeissa tilanteissa ja valmistamaan tulevaan esimerkiksi omaishoidettavan dementian edetessä. Lisäksi tieto sairauksista auttaa ymmärtämään ja hyväksymään hoidettavan oireet ja käytöksen, mikä helpottaa hoitajan kokemaa taakkaa ja vastuuta. (Akpınar Söylemez, Işık, Küçükçüçlü & Yener 2018, 153.) Erilaisista keskusteluryhmistä ja muusta ryhmätoiminnasta omaishoitajilla onkin pääasiassa hyviä kokemuksia. Etenkin erilaiset järjestöt ja yhdistykset järjestävät tällaista palvelua. (Kreivilä 2016, 44–45, viitattu 23.1.2019; Niukkala 2012, 61, viitattu 23.1.2019.) Niiden toiminnan

kautta saatava vertaistuki on lakisääteisen omaishoidon tuen lisäksi merkittävä tukimuoto, joka lisää sekä hoitajan että hoidettavan hyvinvointia ja osallisuutta. Järjestöjen toiminnalla on merkitystä myös paikallisen omaishoidon toimintaedellytysten turvaamiseksi. (Noro 2019, 15, viitattu 2.4.2019.)

Vertaistoiminnassa ihmiset voivat jakaa omia kokemuksiaan muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Keskinäinen tuki auttaa hahmottamaan tilannetta paremmin sekä huomaamaan omien kokemusten olevan samankaltaisia kuin muillakin. Vertaisryhmissä on lupa kertoa kokemuksistaan arvostavassa ja kiinnostuneessa ilmapiirissä. Ryhmissä saa ymmärrystä ja emotionaalista tukea ajoittain vaikeassa elämäntilanteessa. Myös onnistumisen kokemuksia saa jakaa ja iloita niistä yhdessä muiden kanssa. (Akpınar Söylemez ym. 2018, 155; Pietilä & Saarenheimo 2006, 119–126.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmessä on vuonna 2000 tehty opinnäytetyönä tapaustutkimus omaishoitajien saamasta sosiaalisesta tuesta. Sosiaalinen tuki sisälsi aiheet aineellinen, toiminnallinen, tiedollinen, emotionaalinen ja henkinen tuki. Omaishoitajat olivat saaneet aineellista, toiminnallista ja tiedollista tukea pääasiassa julkisen sektorin ammatillisuuteen perustuvilta toimijoilta ja suurin osa oli kokenut tuen olevan riittävää tai kohtuullista. Vapaapäivien tärkeys ja vuosittaisen pidemmän loman tarve korostuivat tutkimuksessa. Omaishoitajat kokivat tarvetta päästä välillä irrottautumaan hoitotyöstä. Intervallijaksopaikkoja oli kuitenkin hankala saada ja omaishoitajat olisivat myös mieluummin halunneet hoitajan kotiin, koska oltiin huolestuneita hoidettavan kunnon heikentymisestä laitosjakson aikana sekä henkilökunnan riittävydestä. (Hallenberg & Joutsen 2000, 38, 39, 51.)

Emotionaalista ja henkistä tukea omaishoitajat olivat kokeneet saaneensa kohtuullisesti, mutta eivät kuitenkaan riittävästi. Emotionaaliseen tukeen tutkimuksessa katsottiin kuuluvaksi kunnioitus, välittäminen, rohkaisu, mahdollisuus uskoutua ja keskusteluapu. Emotionaalista tukea koettiin saavan enemmän perheeltä sekä sukulaisilta ja henkisessä tuessa korostui vertaistuen merkitys. (Hallenberg & Joutsen 2000, 37, 46, 47.) Vertaistukiryhmien ja säännöllisten tapaamisten avulla omaishoitajien kokemaa sosiaalisen ja henkisen taakkaa vähenee. Erilaiset vertaistukitoimet auttavat hoitajia ilmaisemaan tunteitaan, vähentävät heidän sosiaalista eristyneisyyttään ja luovat mahdollisuuden vahvistaa heidän saamaa sosiaalista tukea. (Caponnetto ym. 2018, 105; Akpınar Söylemez ym. 2018, 153–154.)

Omaishoitajien jaksaminen ja palvelujen tarve ovat myös sidoksissa siihen, saavatko he tarvittaessa apua läheisiltä ja sukulaisilta. Tämä olisi tärkeä ottaa huomioon kartoitettaessa omaishoitajien tuen tarvetta. Jos läheisten apua ei ole saatavilla, kunnan tarjoamille palveluille on tällöin suurempi tarve. Omaishoitajat, joilla apua on paremmin saatavilla, käyttävät vähemmän lakisääteisiä vapaitaan. Joustavuus lakisääteisissä ja virkistysvapaissa olisi tällöin omaishoitoperheille tarpeellista. (Niukkala 2012, 59, 73, viitattu 23.1.2019.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen omaishoitajien kokemuksia olemassa olevista, heille suunnatuista palveluista sekä niiden mahdollisia kehittämis-kohteita. Samalla selvitettiin myös, mitä tukipalveluja omaishoitajat itse kokevat tarvitsevänsä. Aineisto kerättiin Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen alueella toimivilta omaishoitajilta kyselylomakkeen avulla. Kysely toteutettiin paperisella lomakkeella, joka postitettiin kaikille kuntien kanssa omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille.

Tavoitteena oli, että paikkakunnat, joissa tutkimus toteutetaan, voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään palveluitaan. Yhteistyötaho voisi myös jatkossa mahdollisesti huomioida omaishoitajien tarpeita entistä enemmän opinnäytetyössä esille nousseiden asioiden perusteella. Tavoitteena oli siis saada tietoa siitä, minkälaisia palveluita ja millaisia muita tukimuotoja rahallisen tuen lisäksi omaishoitajat itse kokevat tarvitsevänsä. Samalla oli tarkoitus saada tietoa siitä, miten omaishoitajat itse haluaisivat heille suunnattuja palveluja ja tukimuotoja kehitettävän. Sosiaali- ja terveystieteiden Helmessä voidaan hyödyntää tutkimusta varten laadittavaa kyselylomaketta myös myöhemmin, esimerkiksi uusien omaishoitajien tuen tarpeen kartoittamisessa. Kyselylomakkeen avulla voidaan tarvittaessa myös arvioida erilaisten tukimuotojen vaikuttavuutta.

Oppimistavoitteenamme oli saada lisää kokemusta yhteistyöstä eri tahojen kanssa. Myös tutkimuksen kautta tullut tieto omaishoitajien tilanteesta ja tuen tarpeesta auttaa meitä tulevana sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina paremmin huomioimaan omaishoitajat asiakkaina. Voimme antaa heille tietoa, ohjausta ja mahdollisesti tarvittavaa tukea. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme opimme myös suunnittelemaan ja toteuttamaan kvantitatiivisen tutkimuksen. Opimme taustatiedon ja teoriapohjan merkityksen kaikessa tutkimuksessa.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä tarjolla olevia, heille suunnattuja palveluja omaishoitajat käyttävät tällä hetkellä?
2. Millaista palvelua ja tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevänsä?
3. Mitä kehitettävää tämänhetkissä omaishoitajille suunnatuissa palveluissa ja tukimuodoissa on?
4. Mitkä tekijät auttavat omaishoitajaa jaksamisessa ja oman hyvinvoinnin ylläpitämisessä?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä oli kolme vaihetta: suunnittelu, toteutus ja raportointi. Ennen työn aloitusta tehtiin yhteistyökumppanin kanssa aiesopimus, jolla molemmat osapuolet sitoutuivat tähän tutkimukseen. Myöhemmin tehtiin myös yhteistyösopimus. Suunnitelmavaiheessa perehdyttiin omaishoitoon ja sen tukemiseen Suomessa tällä hetkellä, etsittiin tietoa omaishoidosta ja omaishoidon tuesta yleisesti koko maassa, sekä selvitettiin omaishoidon nykytilannetta Sosiaali- ja terveyspiiri Helmessä. Ennen tutkimuksen toteutusta perehdyttiin myös aiempiin tutkimuksiin aiheesta ja sen perusteella luotiin kuvaa omaishoidon mahdollisista kehittämistarpeista. Tärkeää tietoa tutkimusta varten antoivat myös aiemmat omaishoitajille suunnatut kyselyt aiheesta, koska näiden avulla saatiin tietoa siitä, mitä he itse haluaisivat tuen sisältävän. Näihin tutkimuksiin voitiin lopuksi verrata tämän työn tuloksia.

Teoriatiedon keräämisen jälkeen ja sen pohjalta luotiin kyselylomake (liite 2) Sosiaali- ja terveyspiiri Helmen omaishoitajille. Ennen tutkimuksen varsinaista toteuttamista haettiin tutkimuslupa yhteistyötaholta, ja yhteistyötahon edustaja tarkasti vielä kyselylomakkeen. Sen jälkeen kysely lähetettiin postitse omaishoitajille. Mukaan laitettiin saatekirje (liite 1) ja palautuskuori, jonka postimaksu oli valmiiksi maksettu. Vastaukset analysoitiin, jonka jälkeen tutkimuksesta ja sen tuloksista kirjoitettiin raportti.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, koska kyseisen tutkimuksen tarkoituksena on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita. Tämän vuoksi se sopi hyvin omaishoitajien avun tarpeen kartoittamiseen. (Vilkkä 2007, 19.) Määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista, sekä sopii menetelmäksi, kun vastaajien määrä on suuri. Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Se vastaa esimerkiksi kysymyksiin, kuinka moni ja kuinka usein. (Vilkkä 2007, 13–14.) Määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat muun muassa aiempien tutkimusten perusteella tehdyt johtopäätökset, käsitteiden määrittely, otannan valinta ja aineiston keruun suunnittelu. Lisäksi havaintoaineisto tulee pystyä muuttamaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 140.)

Määrällinen tutkimus pyrkii löytämään säännönmukaisuuksia tutkittavasta aineistosta. Niiden avulla voidaan usein rakentaa, selittää, uudistaa, purkaa ja täsmentää aiempia teorioita. Määrällisessä tutkimuksessa edetään teoriasta käytäntöön eli kyselyyn ja vastausten ja niiden tulkinnan kautta palataan taas teoreettiselle tasolle. (Vilkkä 2007, 25.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin saamaan uutta tietoa omaishoitajien tuen tarpeesta ja uudistamaan vanhoja käytäntöjä siihen liittyen.

## **5.2 Kyselylomakkeen laadinta**

Määrällisessä tutkimuksessa on tiedettävä tarkasti, mitä tutkitaan. Sen jälkeen tiedetään, mitä pitää mitata. Tämän vuoksi ennen tutkimusaineiston keruuta on määriteltävä tutkimukseen liittyvät käsitteet. Käsitteet on oltava sellaisia, että niitä voidaan mitata. Tutkittavaan asiaan liittyvien teoreettisten käsitteiden muuttamista arkikielelle sekä kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi kutsutaan operationalisoinniksi. Kyseessä on tärkeä vaihe, koska sen avulla kysymykset pystytään muotoilemaan sellaiseksi, että ne mittaavat juuri sitä asiaa, mitä on tarkoituskin. Käsitteiden ja kysymysten tulee olla myös sellaisia, että kaikki ymmärtävät ne samalla tavalla. Vain tällöin tutkimustulos on luotettava. (Vilkkä 2007, 36–44.)

Tässä tutkimuksessa kysymykset luotiin teorian tiedon pohjalta. Sieltä saimme teoreettiset käsitteet, jotka muutettiin kyselylomakkeelle kysymyksiksi omaishoidosta ja sen tukimuodoista. Kyselylomaketta käytetään yleensä sellaisessa tilanteessa, kun halutaan tietoa henkilöä koskevista asioista, esimerkiksi mielipiteistä tai asenteista (Vilkkä 2007, 28). Tällä hetkellä tarjolla olevien palvelujen perusteella luotiin kysymykset, jotka mittaavat omaishoitajien kokemuksia tällä hetkellä saatavilla olevista palveluista sekä niiden käytöstä ja kehittämistarpeesta. Aiempien tutkimusten tulokset auttoivat kysymysten asettelussa. Onnistunutta operationalisointia varten on oltava teorian tietoa aiheesta ja tietoa aiemmista tutkimuksista (Vilkkä 2007, 44).

Lomakkeen huolellisella laadinnalla ja kysymysten asettelulla on merkitystä kyselyn onnistumiseen. Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa käytettiin monivalintakysymyksiä, jossa vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Sen lisäksi käytettiin avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä lisätietojen saamiseksi ja vastausten tarkentamiseksi. Avoimissa kysymyksissä ei ole lainkaan valmiita vastausvaihtoehtoja ja sekamuotoisissa kysymyksissä on yleensä vaihtoehtojen jälkeen yksi avoin

kysymys. Näiden kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta sellaisia mielipiteitä, joita tutkijat eivät ole etukäteen huomanneet ajatella. (Hirsjärvi ym. 2015, 198–199; Vilkkä 2007, 67–69.) Joidenkin asioiden kohdalla voi myös olla, etteivät monivalintakysymykset anna tarpeeksi laajaa kuvaa esimerkiksi asiakkaiden palveluja ja tyytyväisyyttä koskevista kysymyksistä (Vilkkä 2007, 69). Juuri tällaisia asioita tällä tutkimuksella selvitettiin, joten avointen ja sekamuotoisten kysymysten käyttö oli perusteltua. Kyselylomake tehtiin Webropol-kyselytutkimustyökalun avulla ja tulostettiin sieltä paperiversioksi.

### **5.3 Aineiston keruu**

Kysely soveltuu aineiston keräämiseen, koska tutkittavia on käytettävään aikaan nähden paljon, ja he ovat hajallaan. Kyselyn voi toteuttaa sekä postitse että internetissä. (Vilkkä 2007, 28.) Kyselytutkimuksen etuna on ajansäästö haastatteluun verrattuna, sekä tulosten analysoinnin nopeus tietokoneella. Tällöin aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2015, 195.) Koska tässä tutkimuksessa vastaajista suuri osa oli iäkkäitä eikä vastaajien tietotekniikan tuntemuksesta ollut varmuutta, tutkimus toteutettiin paperisella lomakkeella. Teimme kyselylomakkeesta myös sähköisen version yhteistyötahon mahdollista myöhempää käyttöä varten Webropol-kyselytutkimustyökalulla. Näin kyselyyn voidaan tarvittaessa pyytää vastauksia esimerkiksi Internet-sivuilla tai sähköpostin välityksellä. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tulosten hyödyntämisestä omaishoidon kehittämisessä.

Aineisto kerättiin tässä tutkimuksessa kyselylomakkeella Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen omaishoitajilta. Kyselyitä lähetettiin 99 kappaletta. Mitä tarkemmin tulosten halutaan vastaavan kaikkien asianosaisten mielipiteitä, sitä isompi otos on otettava (Hirsjärvi ym. 2015, 180). Otimme kyselyyn mukaan kaikki alueen omaishoitajat hoidettavasta ja heidän tilanteestaan riippumatta. Otanta ei tässä tapauksessa silti ole liian suuri. Ainut kriteeri otosta valittaessa oli se, että omaishoitajalla tuli olla voimassa oleva omaishoitosopimus kunnan kanssa. Näin toivoimme saavamme riittävästi vastauksia, jotta tulokset olisivat luotettavia. Mitä suurempi otos on, sitä vähemmän on merkitystä jonkin henkilön antamalla puutteellisilla vastauksilla tai vastaamatta jättämisellä (Vilkkä 2007, 57). Yhteistyötaho oli myös kiinnostunut kaikkien omaishoitajien mielipiteistä ja kokemuksista asiaan liittyen. Koska tutkimus kohdistetaan kaikille asianosaisille, kyseessä on kokonaistutkimus (Hirsjärvi ym. 2015, 179). Taustakysymyksillä saimme tarvittaessa eroteltua vastauksia esimerkiksi vastaajan



iän, hoidettavan tarpeiden ja omaishoitotilanteen perusteella. Kysely lähetettiin kaikille vastaanottajille postitse ja he palauttivat sen meille postitse ennalta maksetussa palautuskuoressa.

#### **5.4 Aineiston analysointi**

Ennen tulosten analysointia kyselyllä saatu aineisto käsitellään, eli aineisto tarkistetaan ja tiedot syötetään tietokoneelle sellaisessa muodossa, että niitä voidaan tarkastella numeraalisesti tilasto- ja taulukko-ohjelmien avulla. Tässä vaiheessa selvitetään kato, eli kuinka paljon vastauksia on jäänyt saapumatta, onko osaan kysymyksistä jätetty vastaamatta tai onko jokin lomakkeista täytetty virheellisesti. (Hirsjärvi ym. 2015, 221–222; Vilkkä 2007, 106.) Määrällisessä tutkimuksessa avointen ja sekamuotoisten kysymysten vastaukset tulee ryhmitellä asiasisältöjen mukaan ennen kuin aineistoa aletaan analysoida ja muuttaa numeeriseen muotoon (Vilkkä 2007, 68). Avointen kysymysten vastausten analysoinnissa käytetään siis sisällönanalyysiä, jonka avulla vastaukset pelkistetään ja ryhmitellään samankaltaisten vastausten perusteella.

Kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin SPSS-tilasto-ohjelmaan, jonka avulla tulosten käsittely helpottui huomattavasti. Ohjelma laski automaattisesti aineistosta tunnuslukuja, joiden avulla saatuja tuloksia analysoitiin ja niiden pohjalta tehtiin päätelmiä omaishoitajien tuen tarpeesta ja nykyisten tukimuotojen kehittämisestä. Analyysimenetelmä valitaan sen mukaan, tutkitaanko yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan yhteyttä ja muuttujien vaikutusta toisiinsa (Vilkkä 2007, 119). Määrällisen tutkimuksen tulosten esittelyssä käytetään tekstin lisäksi taulukoita, kuvioita ja tunnuslukuja (Vilkkä 2007, 135). Ne havainnollistavat tuloksia ja parantavat tulosten luettavuutta sekä ymmärrettävyyttä (Hirsjärvi ym. 2015, 322). Tässä tutkimuksissa tuloksia esitettäessä käytettiin kaikkia edellä mainittuja esitysmuotoja.

#### **5.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimus pyritään tekemään mahdollisimman virheettömästi, mutta silti tulosten luotettavuus voi vaihdella. Sen vuoksi tutkimusta arvioitaessa otetaan huomioon sen reliaabelius ja validius, jotka yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, ja se voidaan todeta usealla eri tavalla. (Hirsjärvi ym. 2015, 231.) Tutkimus on luo-

tettava, kun sama tulos voidaan saavuttaa tutkijasta riippumatta. Reliabiliteettia arvioitaessa tarkastellaan mittaukseen liittyviä asioita sekä kiinnitetään huomiota tutkimuksen suorituksen tarkkuuteen. (Vilkkä 2007, 149.)

Tässä tutkimuksessa mukaan otettiin kaikki Sosiaali- ja terveyspiiri Helmen sopimusomaishoitajat, joten valittu otos oli edustava. Näin saimme todennäköisesti myös vastauksia määrällisesti enemmän. Vastausprosentin tuli kuitenkin olla riittävä, että tulokset ovat luotettavia ja yleistettävissä kaikkia omaishoitajia koskeviksi. Lisäksi tulosten analysoinnissa piti ottaa huomioon, että vastaus-ten joukossa oli useita eri omaishoitotilanteita. Mittarin eli kyselylomakkeen laadinnassa tuli ottaa huomioon, että kysymykset olivat mahdollisimman kattavia ja mittasivat laajasti aihetta. Tätä pyrittiin parantamaan osaksi avoimilla kysymyksillä, ettei jokin asia jäisi kokonaan huomioimatta.

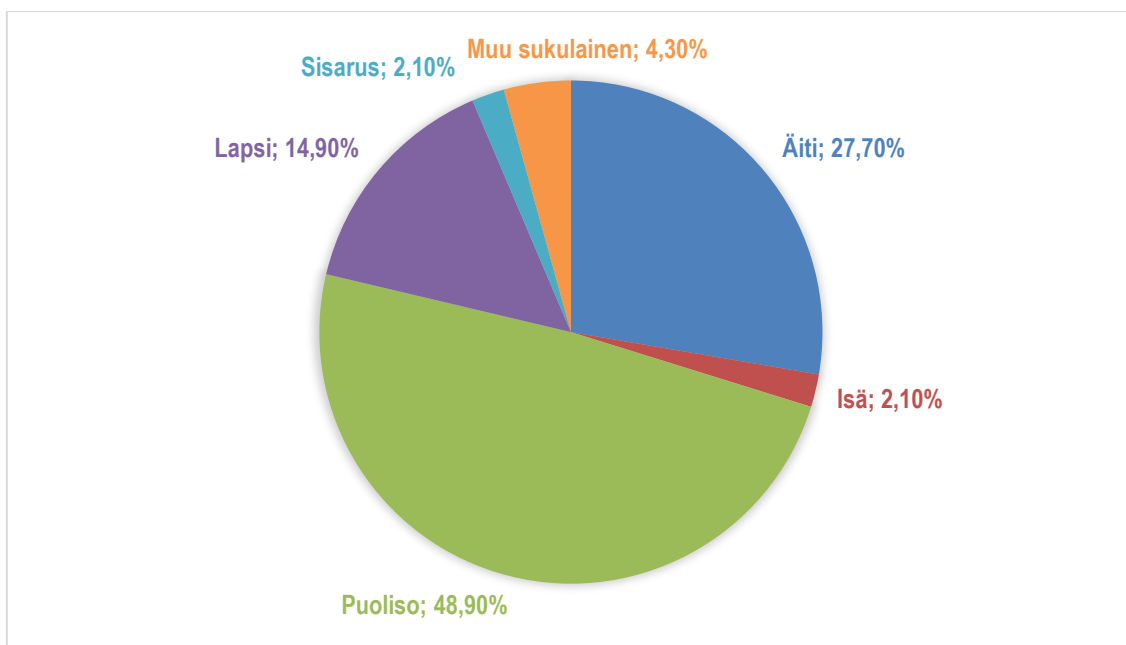
Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys. Sen kannalta on oleellista hyvä mittausten menetelmä. Sen tulisi mitata täsmälleen oikeaa asiaa. Mittari ja menetelmät voivat epäonnistua, ja vastaukset poikkeavatkin oletetuista vastauksista. Tällöin tulokset eivät ole päteviä, jos niitä käsitellään alkuperäisen ajatuksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2015, 231–232.) Tutkimuksen validiuden kannalta oleellista on se, että teoreettiset käsitteet onnistutaan operationalisoimaan hyvin arkikielen tasolle ja luomaan tutkimukseen sopiva kysymyslomake (Vilkkä 2007, 150). Tätä tutkimusta varten pyrittiin luomaan mahdollisimman hyvä mittari, jonka tarkistivat ohjaava opettaja sekä yhteistyötahon edustaja. Tällä tavalla kyselylomakkeesta löytyivät vain oleelliset ja asiaa tarkasti mittaavat kysymykset. Myös yhteistyötahon kiinnostuksen kohteet löytyivät lomakkeesta.

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa tärkeää on tutkimuksen luottamuksellisuus. Se tulee huomioida jo saatekirjeessä, jossa vastaajalle luvataan tietoja käsiteltävän luottamuksellisesti. Tutkimuksen tekijöitä koskee salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Tutkimusraportissa on kerrottava vain sellaisia asioita, jotka eivät riko lupautusta näistä asioista. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkittavat pysyvät tuntemattomina. Määrällisessä tutkimuksessa tuloksia ei kirjata ja käsitellä yksilöittäin, joten tunnistamisriskiä vastausten perusteella ei ole. (Vilkkä 2007, 164.) Tämän kyselyn saatekirjeessä kerrottiin, että vastauksia tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja kyselyyn vastataan nimettömänä. Kaupungin työntekijät huolehtivat postituksesta, joten ainoastaan he tiesivät, kenelle kysely lähetettiin. Saatekirjeessä kerrottiin myös, mitä varten tutkimus tehtiin ja mihin saatuja tuloksia tullaan käyttämään. Tutkimuksen teoriatieto pohjautui mahdollisimman ajankohtaisiin ja luotettaviin lähteisiin. Lähteinä käytettiin pääasiassa verkkolähteitä ja painettuja kirjoja, ja ne merkittiin huolellisesti tekstiviittein ja lähdeluetteloon eettisyyden lisäämiseksi.

## 6 TULOKSET

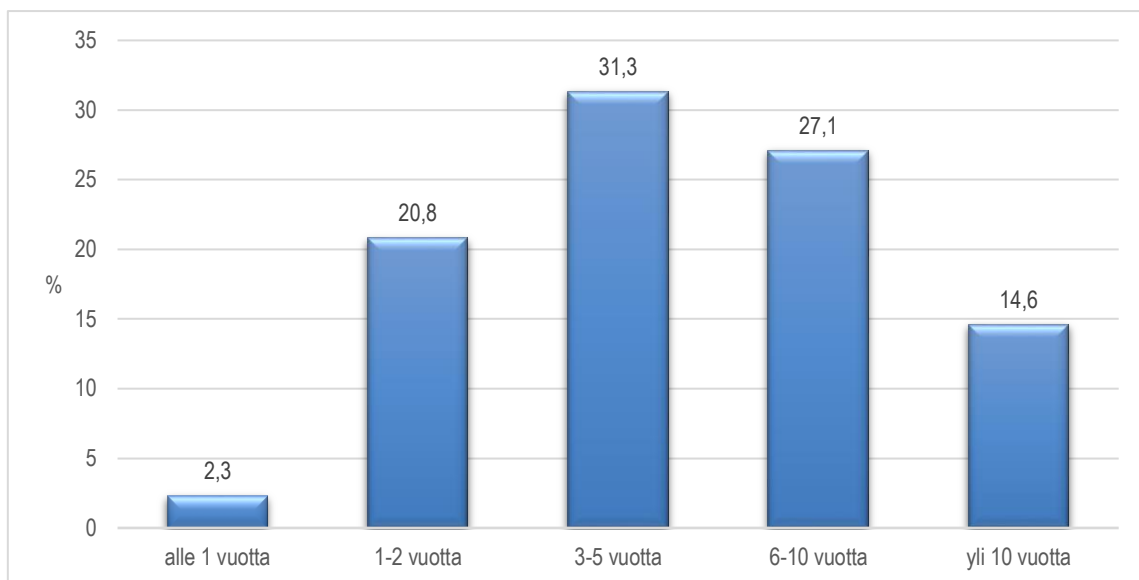
Kyselyjä postitettiin 99 kappaletta. Yksi kysely palautui avaamattomana virheellisen osoitetiedon vuoksi. Vastauksia saimme takaisin 48 kappaletta, joten vastausprosenttimme oli 48,5 %. Lähes kaikki olivat vastanneet jokaiseen monivalintakysymykseen ja kokonaan tyhjiä papereita ei palautunut ollenkaan. Enemmän vastaamattomia oli avoimissa kysymyksissä mutta toiset olivat vastanneet niihinkin todella kattavasti. Lisätietoja myös niin sanottuihin sekamuotoisiin kysymyksiin oli annettu hyvin.

Omaishoitajat olivat iältään 34–90 vuotiaita. Keskiarvo oli 65 vuotta. Suurin osa omaishoitajista oli eläkkeellä (66,7 %) ja näin ollen pystyi olemaan täysipäiväinen omaishoitaja. Työelämässä joko koko- tai osa-aikaisesti olivat pääasiassa ne, jotka olivat oman lapsensa omaishoitajia. Kaikista omaishoitajista naisia oli 75 % eli huomattavasti enemmän kuin miehiä. Hoidettavista taas miehiä oli enemmän (60,4 %). Hoidettavista nuorin oli kolme vuotta ja vanhin 95 vuotta. Keskiarvo oli 60,9 vuotta, mutta koska muutama alle 10-vuotias lapsi laskee keskiarvoa, tilannetta kuvaa paremmin mediaani 74 vuotta. Suurin osa vastaajista toimi omaishoitajana omalle puolisolleen. Kaikista vastaajista tällainen omaishoitotilanne oli 48,9 %:lla vastaajista. Kuviossa 3 on esitetty tarkemmin omaishoitajan suhde hoidettavaan.



KUVIO 3. Ketä omaishoitajat hoitavat?

Valtaosa omaishoitajista asui omakotitalossa (79,2 %). Hyvin harvalla oli sitä tilannetta, että hoidettava asuu eri osoitteessa kuin hoitaja. 89,6 %:ssa tapauksista molemmat asuivat samassa taloudessa. Jos näin ei ollut, hoidettava asui kuitenkin samalla paikkakunnalla ja usein vielä naapurissa. On tietenkin oletettavaa, että suurin osa asuu samassa taloudessa, koska suurimmassa osassa tilanteita kyseessä oli pariskunta. Vastanneet henkilöt olivat toimineet omaishoitajana yhdestä kuukaudesta yli kymmeneen vuoteen. Suurin osa (58,4 %) oli toiminut omaishoitajana 3–10 vuotta. Vastaukset kysymykseen on tarkemmin esitetty kuviossa 4. Kauimman aikaa omaishoitajana toimineet toimivat luultavasti hoitajana kehitysvammaiselle lapselleen, jolloin omaishoitoaika kestää mahdollisesti koko ihmisen eliniän.

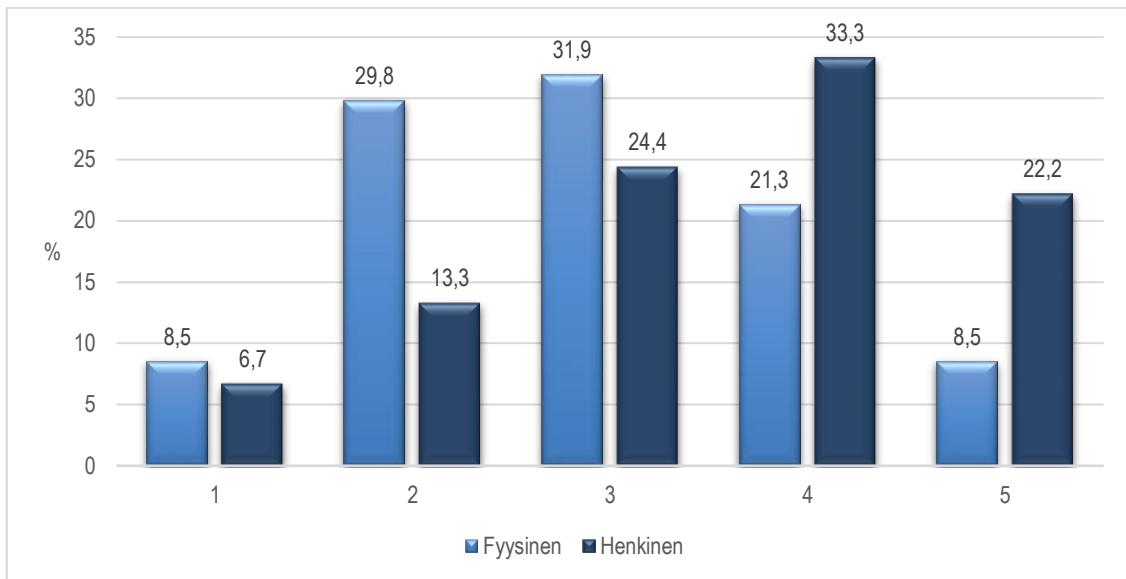


KUVIO 4. Omaishoitajana toimittu aika.

Kahdessa kolmasosassa (66,7 %) omaishoitotilanteita hoidettava tarvitsee apua vuorokauden ympäri. Vain joissain tapauksissa (6,3 %) avuntarve oli vain muutamia tunteja. Toiseksi eniten vastauksia (12,5 %) oli vaihtoehdossa, että avuntarve on vain päivisin, mutta öisin pärjää. Tämän vaihtoehdon luultavasti ovat valinneet ne, joiden hoidettava asuu omassa taloudessa.

Suurin osa omaishoitajista on itsekkin iäkkäitä (keskiarvo 65 vuotta) ja suurin osa arvioi oman terveydentilansa (51,1 %) ja fyysisen kuntonsa (50,0 %) kohtalaiseksi. Hoidettavan terveydentila arvioitiin pääasiassa kohtalaiseksi (43,8 %) tai huonoksi (35,4 %) ja liikuntakyky suurimmaksi osaksi huonoksi (39,6 %). Tutkimuksen perusteella omaishoito on kuitenkin selkeästi henkisesti raskaampaa kuin fyysisesti, vaikka esimerkiksi huonon liikuntakyvyn vuoksi hoidettava todennäköisesti tar-

vitsee paljon fyysistä avustamista. Omaishoidon kuormittavuutta kummallakin osa-alueella arvioitiin asteikolla 1–5 ja vastaukset on esitetty kuviossa 5. Asteikolla numero 1 = ei ollenkaan raskasta ja numero 5 = erittäin raskasta. Kyselyssä kysyttiin myös omaishoitajien kokemasta uupumuksesta. Suurin osa vastaajista oli vastannut joskus kokevansa uupumusta (53,2 %), mutta myös melko usein uupumusta oli vastannut kokevansa 21,3 % vastaajista. Kaksi vastanneista koki olevansa uupunut jatkuvasti.

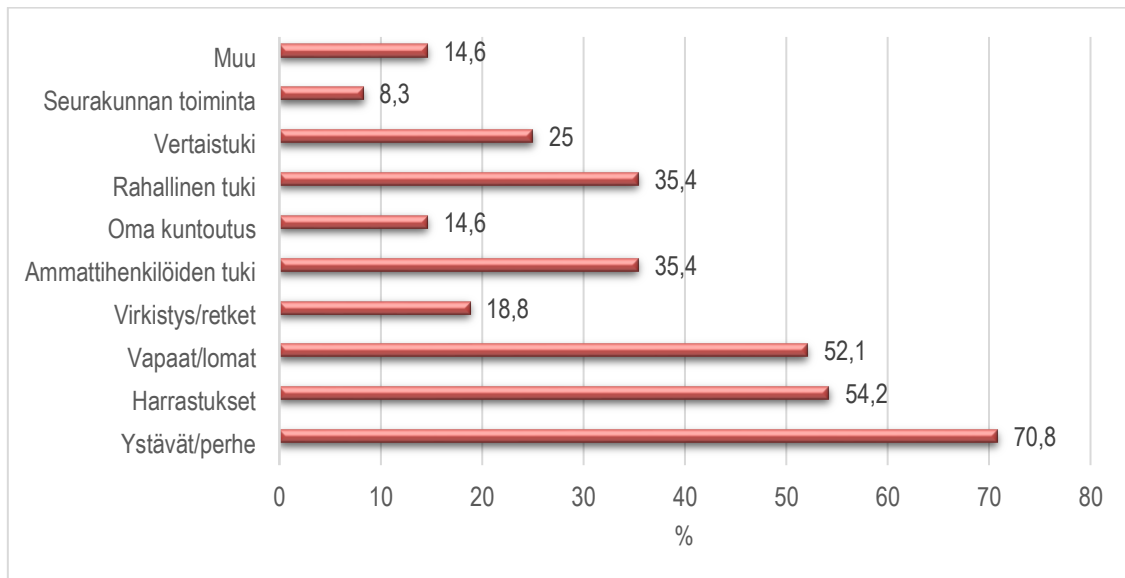


KUVIO 5. Omaishoidon kuormittavuus fyysisesti ja henkisesti.

Suurin osa omaishoitajista (71,1 %) koki saavansa arvostusta tekemästään omaishoitajan työstä. Osa vastaajista oli kuitenkin toista mieltä. Useampi vastanneista oli sitä mieltä, ettei arvostus näy rahallisessa tuessa, joka nähtiin liian pienenä verrattuna työn sitovuuteen. Viralliseksi omaishoitajaksi pääsemisen byrokratia koettiin myös arvostusta alentavaksi tekijäksi. Lähipiirin asenteet ja ymmärtämättömyys omaishoidon kokonaisvaltaisuudesta eivät tukeneet omaishoitajan kokemuksia työn arvostuksesta positiivisessa mielessä. Toivottiin myös, että joku kysyisi joskus omaishoitajan omasta jaksamisesta. Arvostuksen puutteeksi katsottiin myös näkemys siitä, että omaishoitajuutta pidetään liian itsestään selvänä ratkaisuna.

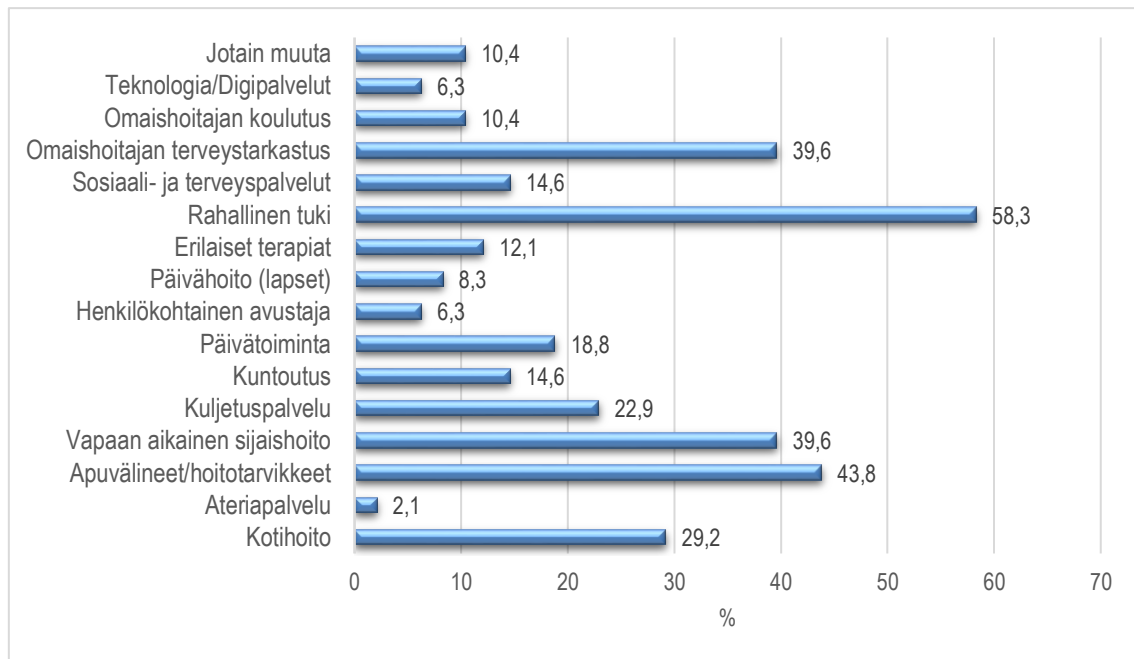
Kyselyssä omaishoitajilta kysyttiin myös tekijöitä, jotka auttavat heitä jaksamaan ja ylläpitämään omaa hyvinvointiaan. Annetuista vaihtoehtoista pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Huomattava osa vastanneista kertoi ystävien ja perheen (70,8 %) auttavan jaksamisessa. Muita tärkeitä jaksamisessa auttavia tekijöitä olivat harrastukset (54,2 %) ja vapaapäivät (52,1 %). Näiden jälkeen

seuraavaksi vaihtoehdoksi samalla prosenttiosuudella nousivat rahallinen tuki ja ammattihenkilöiden tuki (35,4 %). Vastaukset on tarkemmin esitetty kuviossa 6. Muita asioita, joita kysymyksen yhteydessä nousivat esille, olivat muun muassa luonnossa liikkuminen, mökkeily, Omais-Oivan tuki, lähimmäisen auttaminen ja pienet onnistumiset.



KUVIO 6. Omaishoitajan omassa jaksamisessa ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä auttavat tekijät.

Melko kattavasti omaishoitajilla on tukimuotoja jo käytössä. Käytössä olevat tukimuodot on esitetty kuviossa 7. Vastaaajia oli 48 ja vain 28 (58,3 %) vastasi saavansa rahallista tukea, vaikka kysely oli osoitettu ainoastaan niille omaishoitajille, joilla on kunnan kanssa voimassa oleva omaishoitosopimus. Käytännössä siis kaikkien olisi pitänyt valita tämä vaihtoehto. Muita tukimuotoja, jotka eniten olivat käytössä, olivat erilaiset apuvälineet, vapaan aikainen sijaishoito ja omaishoitajan terveystarkastus. Muita tukimuotoja, joita nousi esille ja ei vaihtoehdoista löytynyt, olivat esimerkiksi tukiperhe, yksityisen palveluntuottajan apu ja muu ammatillinen tukihenkilö. Apuvälineitä oli käytössä moneen eri tarpeeseen. Hoidettavien korkean iän takia nousutuet, kahvat, wc-istuimen koroke, rullaattori ja suihkutuoli tulivat esille useassa vastauksessa. Myös hoitotarvikkeita esimerkiksi diabeteksen hoitoon liittyen oli käytössä. Sosiaali- ja terveystarvikkeita oli vastannut käyttävänsä vain 7 vastaajaa (14,6 %). Mahdollista on, että omaishoitajat eivät ole kokeneet, että se tukisi heitä työssään, ja siksi se on jätetty vastaamatta. On kuitenkin oletettavaa, että melkein kaikki jollain muotoa käyttävät sosiaali- ja terveystarvikkeita, koska suurin osa hoidettavista on ikääntyneitä.



KUVIO 7. Omaishoitajilla tällä hetkellä käytössä olevat tukimuodot.

Lain mukaan omaishoitajat saavat pitää kolme vapaapäivää kuukaudessa ja kunnan on tälle ajalle järjestettävä sijaishoito tarkoituksenmukaisesti. Kyselyyn vastanneista vain 56,3 % oli käyttänyt hänelle kuuluvia vapaita, vaikka oikeus kuuluu kaikille. Kysymyksestä ei käy ilmi, ovatko hoitajat käyttäneet vapaita kerran vain säännöllisesti. Suuri osa vastaajista koki, ettei sijaishoidolle ole tällä hetkellä tarvetta. Syyksi vapaiden käyttämättömyydelle nousivat esimerkiksi hoidettavan haluttomuus muuhun hoitajaan tai hoitopaikkaan sekä hoidon järjestämisen vaikeus. Jotkut kokivat, ettei hoidettavalle sopivaa hoitopaikkaa ole tarjolla, varsinkaan nuorille. Öinen avuntarve mietitytti myös, että saako silloin tarvittaessa riittävästi apua. Kuviossa 8 on esitetty tarkemmin vastauksen hoidon järjestämisestä vapaiden aikana. Annetuista vaihtoehtoista pystyi valitsemaan useamman. Suurimmassa osassa hoito on järjestynyt kotona toisen omaisen tai läheisen avulla (35 %) tai intervallijaksolla palveluasumisessa (40 %).



KUVIO 8. Sijaishoidon järjestäminen omaishoitajan vapaiden aikana.

Kyselyssä oli myös avoin kysymys liittyen toiveisiin sijaishoidon järjestämisestä vapaiden aikana. Moni vastaajista toivoi sijaishoitajaa kotiin. Lasten ja nuorten omaishoitajat erityisesti toivoivat hoitajaa kotiin. Heidän kohdallaan tuotiin myös esille se, ettei sopivaa hoitopaikkaa tunnu olevan tarjolla. Useat vastaajat olivat lasten kohdalla kertoneet hoidon järjestyvän kotona puolison tai isompien sisarusten avulla. Vanhusten kohdalla taas pariskunnan lapset auttoivat vapaiden aikana. Useassa vastauksessa toivottiin samaa hoitajaa koko vapaan ajaksi, ja muutenkin tuttua hoitajaa. Tämä asia korostui myös lasten kohdalla. Alla muutamia sitaatteja toiveista sijaishoidon järjestämiseen liittyen.

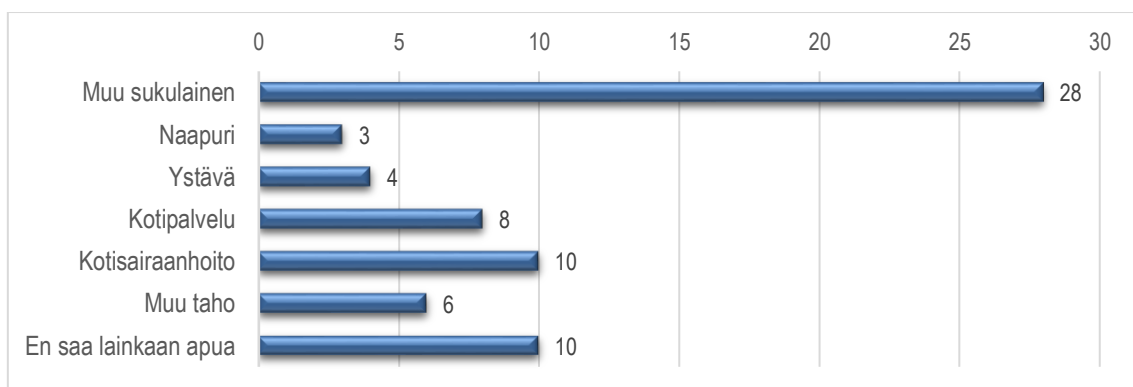
*”Hoidettava ei halua lähteä kotoa intervallijaksoille omaishoitajan loman ajaksi. Omaishoitaja haluaisi viettää lomaa kotona, mutta ei voi. Keskusteltu asiasta kotisairaanhoidon/palveluasiamiehen kanssa, joiden mielestä hoidettavaa ei voi pakottaa palveluasumiseen.”*

*”Tähän asti hoitaja on löytynyt perheestä. Hoito on nimetty 17 vuotta täyttäneelle sisarukselle. Hoitunut hyvin, koska hoitaja on tuttu ja tietää miten toimitaan eri tilanteessa ja saa olla kotona.”*

*”Olisi hyvä, että olisi paikka, johon viedä. Eikä se, että itse joutuu sukulaisia pyytämään.”*

*”Nuorille paikka, jossa voisivat olla toisten nuorten seurassa valvotusti, kun itse pitää vapaita.”*

Kotiin omaishoitajat saivat tukea ja apua eniten muilta sukulaisilta ja useasti silloin omaishoitajat huolehtivat järjestelyistä itse. Osa vastaajista oli merkinnyt useamman vaihtoehdon esitetyistä ja osa ei saanut kotiin lainkaan apua. Erilaiset tahot, joilta saadaan tukea läheisen hoitoon, on esitelty tarkemmin kuviossa 9. Muita nimettyjä ja erikseen mainittuja tarvittaessa avustavia ja tukevia tahoja olivat yksityinen hoivapalvelu, henkilökohtainen avustaja, tukihenkilö, Helmikartano ja sosiaalitoimi.



KUVIO 9. Omaishoitajia kotona tarvittaessa avustavat tahot.



Kyselyssä oli useita kysymyksiä, joihin vastattiin kyllä tai ei. Kysymykset koskivat omaishoitajien kokemusta riittävästä tuesta, vertaistukea ja tietoa eri tukimuodoista. Kaksi kolmasosaa vastaajista koki saaneensa riittävästi tukea omaishoitajana toimimiseen. Kolmasosa kuitenkin kaipaisi lisää tukea. Vastaajista 75 % koki, että sosiaali- ja terveystieteiden Helmen alueella tarjolla olevat omaishoitajille suunnatut palvelut ja tukimuodot vastaavat hänen tarpeitaan. Suurin osa vastaajista (77,1 %) oli saanut riittävästi tietoa omaishoitajille suunnatuista palveluista. Suurin osa (89,1 %) oli myös tietoinen, keneen ottaa yhteyttä omaishoittoon ja tukipalveluihin liittyvissä asioissa.

Vastaajista 31,9 % oli osallistunut omaishoitajille suunnattuun virkistystoimintaan. Virkistystoimintaa järjestää sosiaali- ja terveystieteiden Helmen alueella esimerkiksi Keskipisteen omaishoitajat ry. Heidän toimintaansa vastaajista oli tutustunut ja osallistunut 36,2 %. Syitä, ettei ole osallistunut, oli monia. Monet kokivat, ettei ole mahdollista osallistua, koska hoitajan saaminen lyhyeksi ajaksi kotiin on vaikeaa. Osa ei halunnut tai jaksanut lähteä. Osa oli töissä, joten päiväsaikaan järjestettävään toimintaan ei ole ollut mahdollisuutta osallistua. Lasten omaishoitajat toivoisivat myös heille suunnattua toimintaa, koska suurin osa omaishoitajista on iäkkäämpiä eivätkä he koe kuuluvansa joukkoon. Keskipisteen omaishoitajien järjestämille retkille oli osallistunut usea vastaaja. Lisäksi oli osallistuttu muun muassa päiväkahveille, kerhoihin, Omaisoiva-toimintaan ja vertaistapaamisiin. Kyselyssä kysyttiin vertaistuesta ja sen tarpeesta. Vastaajista 37,5 % oli saanut vertaistukea toisilta omaishoitajilta. Lisäksi kysyttiin, että olisiko ei-vastauksen valinneilla halua vertaistukeen. 37,9 % näistä olisi halukas saamaan vertaistukea toisilta omaishoitajilta. Suurin osa heistä ei kuitenkaan halunnut vertaistukea toisilta omaishoitajilta.

### **Avointen kysymysten tarkastelu**

Kysymyslomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat kertoa omin sanoin ajatuksiaan, kokemuksiaan ja toiveitaan. Osa henkilöistä oli jättänyt vastaamatta kysymyksiin tai vastannut osaan kysymyksistä. Vastaajissa oli myös heitä, jotka olivat tuoneet kattavasti esille mielipiteitään. Omaishoitotilanteita on erilaisia, yksilöllisiä ja hoitajat sekä hoidettavat ovat eri-ikäisiä, tilanteet ja tarpeet vaihtelevat. Useaa vastaajaa mietitytti hoitopalkkion pienuus työn sitovuuteen ja vaativuuteen nähden sekä verotus. Vastauksissa tuotiin myös esille toiveita siitä, miten he haluaisivat läheisensä hoidon järjestyvän vapaiden aikana. Osa vastaajista toi esille kehittämisideoita omaishoittoon liittyen. Tuen tarpeita, toiveita, jaksamista, väsymystä, huolia ja murheita tuotiin esille vastauksissa. Arki sujuu hyvin pitkälti hoidettavan ehdoilla ja läheisen hoitaminen voi myös aiheut-

taa ristiriitaisia tunteita. Osassa vastauksista tulee ilmi myös kokemukset työn mielekkyydestä positiivisessa mielessä ja tyytyväisyys siitä, ettei läheisen tarvitse olla hoitolaitoksessa. Omaishoitajuutta kannatteleva voima on välittäminen läheisestään sekä rakkaus.

Kysymyskohtien vastauksissa eri-ikäiset omaishoitajat toivat esille erilaisia tuen ja palvelujen tarpeita oman jaksamisen sekä omaishoidon tukemiseksi. Muutama vastaaja koki, etteivät he tällä hetkellä tarvitse mitään tukea. Yksi vastaaja oli tyytyväinen vammaispalveluihin ja toinen koki tukipalveluja olevan hyvin saatavilla Sosiaali- ja terveystieteiden alueella.

*"Mielestäni kotipaikkakunnallani on hyvin järjestetty kaikki vammaisille kuuluvat asiat, olen ollut tyytyväinen."*

*"Kyllähän tukipalveluja on jo hyvin saatavilla. Oma itseään saa syyttää, ellei niitä käytä."*

Omaishoitajat toivat esille tarvitsevänsä neuvoa ja tietoa omaishoitoon liittyvissä asioissa. Muun muassa lomakkeiden täyttämiseen ja päivittämiseen kaivattiin tukea. Tiedon ja osaamisen puute oli joillekin aiheuttanut ongelmia, kun tukea ei puutteellisten hakemusten takia ollut saanut ollenkaan. Tiedon puutetta oli osalla vastaajista ja rasitteeksi koettiin itse etsiä väsyneenä apua. Toivottiin myös enemmän kotikäyntejä hoidettavan kotona julkisen sektorin taholta sekä myös huomion kiinnittämistä omaishoitajan hyvinvointiin. Useampi vastaaja koki, ettei kaupungin taholta olla yhteydessä, kun pakollisten sopimusasioiden tiimoilta. Omaishoitajille on järjestetty säännöllinen terveystarkastus, mutta yhdestä vastauksesta käy ilmi, ettei vastaaja ole edes tietoinen tällaisesta palvelusta.

*"Ohjeita miten menetellä, kun hoidettava muistisairas ei muista sinua ja näkee harhakuvia. Mihin voi ottaa yhteyttä 7/24?"*

*"Haapavesi-lehdessä olisi käytännön juttuja asian myönteisestä hoidosta ja käytännön mahdollisuuksista. Omaishoidosta tiedottaminen, neuvominen ja yhteystiedot hoitajille, "hätänumero". Myönteisen ilmapiirin ylläpito. Tällaisen työn tulosten hyväksikäyttö ja julkistaminen. Omaishoitajien ja muidenkin hoitajien muistaminen, kiittäminen ovat tärkeitä."*

*"Omaishoidontuki määräytyy tietyn pisteytyksen mukaan. Sitä voisi automaattisesti tarkistaa esim. 2-3 vuoden välein, kun puolison kunto kuitenkin huononee. Tuntuu vaan, että henkilökuntaa on liian vähän. Sehän se vaikuttaa kaikkeen muuhunkin toimintaan."*

Oma-aika jää vähemmälle, koska monella hoidettava sitoo omaishoitajaa kotiin. Omaishoitajat kivat tarvitsevänsä vapaa-aikaa itselleen tärkeille asioille ja asioiden hoitamisille kodin ulkopuolella,

pienikin hengähdystauko ja aika itselle vahvistaisivat voimavaroja. Lyhytaikainenkin poissaolo hoidettavan luota aiheuttaa huolta hoitajassa ja apua ei ole helposti saatavilla. Omasta ajasta ei pysty nauttimaan, jos ei koe hoidettavan olevan luotettavissa käsissä. Erilaiset tapahtumat ajoittuvat usein arkipäiville niille ajoille, jolloin esimerkiksi työssä käyvien on hankala järjestää omaa aikatauluaan. Toiveissa oli pidempiä vapaajaksoja, päivähoitopalvelua tai tilapäistä hoitajaa kotiin, jotta omaishoitaja voisi käydä asioimassa kodin ulkopuolella. Vapaapäiviä koettiin olevan liian vähän kuukautta kohden, myös kuntoutuslomina ja virkistysretkiä kaivattiin eri ikäluokissa.

*"Se, mitä eniten tarvitsisin, olisi muutaman tunnin (n. 6.8h) päivävapaa. Toistaiseksi koen selviäväni näin ja tiedän että voin viedä puolisoni hoitoon, mutta en ole vielä halunnut sitä tehdä, kun jotenkuten pärjätään."*

*"Olen vielä jaksanut, mutta jatkossa saisi hoitajan kotiin varsinkin iltaisin ja viikonvaihteessa ja koko päiväksi, kun on pakollinen meno."*

*"Muutaman tunnin hoitaja kotiin olisi kiva juttu, että kerkiäisi tehdä joitain omia juttuja kodin ulkopuolella."*

*"Kun hoidettava on itse ajatteleva, niin vanhainkoti, Attendot, Kartanonväki tuntuu vieraalta tässä vaiheessa. Parilomat pois kotoa."*

Vastauksissa tuli esille henkisen tuen tärkeys ja tarve liittyen jaksamiseen sekä hyvinvointiin. Keskusteluapua ja mielenterveyspalveluita kaivattiin jaksamisen tueksi. Useampi vastaaja toivoisi keskusteluapua kotiin. Lisäksi toivottiin myös enemmän virkistystapahtumia. Yksi omaishoitaja toi esille kokeneensa alentavaa kohtelua koulun taholta lapseen liittyvissä asioissa.

*"Jokainen on yksilö, ja tarve erilaisiin tukiin ja hoitoihin on erilainen, olen aika erakkoluntainen."*

*"Meidän kohdalla omaishoitajuus oli itsestään selvä jatkuvuus, kun lapsilisä loppui. Yritän tukea hoidettavaa pärjäämään arjessa koska hän ei ole minkään tukityön piirissä rakentamalla päivärytmin. Häntä on vaikea saada osallistumaan mihinkään toimintaan, viihtyy itsekseen, liikkuu itsenäisesti."*

*"Ehkä enemmän tällaista vapaata seurustelua esim. käyntejä hoidettavan kotona."*

*"Koen, että esimerkiksi meitä olisi voinut auttaa, kun koetin saada cp-vammaiselle diabeetikko pojalle henk. kohtausta avustajaa ykkösluokalle. Koulun johto kohteli tosi alentavasti minua eikä puhuttakaan, että olisi saatu henkilökohtaista avustajaa. Poika mm. toisinaan kakkaa housuun ja on tullut koulusta kakat housussa kotiin useamman kerran. Lisäksi diabetes on ykköstyypin ja sokereita ja oloa seurattava koko ajan. Avustaja on kiireinen, luokkakohtainen ja minusta olisi ollut ihana, jos olisi ollut tukea, kun ei ollut voimia taistella lapsen oikeuksien puolesta. Olisi mukava, kun tällaisiin perusasioihin saisi apua."*

Omaishoitajat kokivat huolta omasta fyysisestä ja henkisestä terveydentilastaan sekä jaksamisesta nykyisyydessä ja tulevaisuudessa. Vastauksista tuli esille se, miten kuormittavana omaishoitoa psyykkisesti pidetään. Moni vastaajista vaikuttaa olevan jo jaksamisensa äärirajoilla.

*"Oma terveys huolestuttaa tällä hetkellä, selkäkipujen takia kävelylenkit minimissä. Pitäköö sattua vakavampaa ennen kuin pääsee tk:n kautta jatkotutkimuksiin."*

*"On tämä kova laji. Olen ollut 4 vuotta, jos vielä sama varmaan minut saa viedä hoitoon."*

*"Hakemukset pitäisi päivittää. Nuorille omat ja vanhuksille omat. Esim. suoriutuuko pesulla käynnistä itse tai syökö itse tai ottaako lääkkeen itse. Jos nämä onnistuu, mutta kun jokaisesta asiasta pitää muistuttaa ja seurata tekeekö nuori nämä asiat. Useasti helpomalla pääsis kun pesis, syöttäis jne. mitä katsoa, kommentaa, toimittaa ja sitten hoksataan nämä, kun kaikki nukkuu."*

Moni vastaajista piti hoitopalkkiota liian pienenä varsinkin työn sitovuuteen verrattuna. Palkkioiden tasavertaisuutta toivottiin myös. Useammassa vastauksessa huomioitiin myös se, että laitoshoido olisi kalliimpaa, vaikka omaishoidon palkkioiden määrää nostettaisiinkin. Kuljetuspalveluihin liittyviä tukimuotoja koettiin olevan liian vähän tarpeisiin nähden.

*"Ainakin rahallinen tuki antaa vapautta tekemiseen lapsen kanssa."*

*"Rahallinen tuki pitäisi olla huomattavasti parempi. Poikani hoito laitoksessa tulisi maksamaan. 8000-10000€/kk ja minulla omaishoidontuki on 500€/kk, siinäpä olisi mietittävää."*

*"Haluaisin tiiviimmin apua tarpeellisiin asiointeihin Haapaveden kauppoihin, pankkiin, apteekkiin. Tällä hetkellä vain 4 yhdensuuntaista matkaa/kk. On liian vähän."*

*"Kilometrikorvaus. Käyn 4 kertaa päivässä 7 km matkan edestakaisin (14 km). Omaishoitajan "palkka" ei riitä korvaamaan mitään, jopa sitten matkoja. Ihmettelen miksi ei makseta kotoa kulkevalle hoitajalle korkeinta tukea, vaikka hoidettava ei pääse sängystä."*

Kodin askareisiin ja huoltoon kaivattiin tukea ja apua. Siivoukseen ja ruoanlaittoon kaivattiin apua sekä erilaisiin kodin huoltotöihin, mihin omaishoitaja ei itse kyennyt tai osannut tehdä. Yksi vastaaja ei mieltänyt puolisoaan niinkään hoidettavaksi vaan ennen kaikkea puolisosksi.

*"Monitoimiosaaja, joka keittäisi ruuan, hoitotoimet: hoitaisi potilasta, päiväkahvit, ulkoilu ym. virikemuoto, jota ei itse huomaa tarjota eikä aina multa huolita, täysipäiväinen apulainen kuten ennen vanhaan niin vois päiväksi irrottautua."*

*"Kodin huoltoapua, pikkuremppaa mihin en itse pysty, kesällä ruohonleikkuuta/puusavottaa, talvella lumityöt iso urakka, ikkunapesua."*

*"Moottorisänky tai jokin muu apuväline, jolla hoidettava pääsisi paremmin itse ylös sängystä. Ruokapalvelu omaishoitajan vapaa-aikana (jos hoidettavalle vaan kelpaisi)."*

*"Puoliso on puoliso, ei hoidettava. Elämme normaalia perhe-elämää. Perheenä olemme sopineet elämisen jatkuvan normaalisti mahd. kuolemaan saakka kotona. Kotona tehty tarvittavat korjaukset, hankittu tarvittavat, että puoliso voi elää kotona ja toimia mahdollisimman pitkälle ja sitten apu."*

Moni nuorempi omaishoitaja toivoi tapahtumia ja vertaistukea oman ikäisestä ryhmästä. Suurin osa omaishoitajista on iäkkäitä, joten heille suunnattuja tapahtumia ja vertaistukiryhmiä on tällä hetkellä paremmin saatavilla. Koettiin myös, että tapahtumia on enemmän omaishoitajille, joiden hoidettava ei ole esimerkiksi lapsi. Osa vastaajista koki vertaistuen tärkeäksi, osa ei pitänyt sitä tarpeellisena tai ei ollut halukkuutta osallistua erilaisiin vertaistukitapahtumiin. Moni sai perheeltä tarvitsemaansa tukea. Lisäksi toivottiin parempaa tiedottamista omaishoitoyhdistyksen ja muidenkin tahojen järjestämistä tapahtumista ja retkistä. Toivottiin muun muassa postitse kotiin lähetettäviä tiedotteita.

*"Enemmän vaihtoehtoja toimintoihin ja jakaa tietoa eri toiminnoista. Uusia vetäjiä en ole tavannut lainkaan."*

*"Muille, ehkä perheille kivoja tapahtumia. Tilanteeni eri, koska olen koulutettu vanhustyöntekijä sekä hoitanut kotona aina vanhukset loppuun."*

*"Minulla on lapsi hoidettavana ja muilla vanhuksia niin ei ole oman ikäistä vertaistukea ja samaa tarvetta. Eikä retket ole minulle mieluisia missä kulkevat. Kello aikoja voisi miettiä ja välillä vki toimintaa, kun aina on viikolla."*

*"Tapahtumia erityislasten perheille on kyllä, mutta ne eivät ole meidän juttu, koska isossa ryhmässä oleminen lapselle liian stressaavaa. Tapahtumia + retkiä on kuitenkin tarjolla huomattavasti enemmän omaishoitajille, joiden hoidettava ei ole lapsi."*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyyn vastanneet omaishoitajat olivat iältään 34:n ja 90 ikävuoden välillä. Keskiarvo oli 65 vuotta. Työikäisiä olivat pääasiassa he, jotka toimivat oman lapsensa omaishoitajana. Työikäisiä omaishoitajia oli hieman alle puolet. Suurin osa vastaajista oli eläkkeellä ja pystyi toimimaan täysipäiväisenä omaishoitajana. Vuoden 2012 tilastotietojen mukaan yli puolet omaishoitajista oli 65 vuotta täyttäneitä. (Buchert ym. 2017, 44, viitattu 26.10.2019.) Yli 65-vuotta täyttäneiden omaishoitajien määrä kasvaa koko ajan. Vuonna 2017 heidän määränsä on ollut 26 757 (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019a, viitattu 26.10.2019). Kelan vuonna 2012 ja 2014 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan myös tuolloin sopimuksen tehneistä omaishoitajista suurinta ryhmää on edustanut eläkkeellä olevat henkilöt (Buchert ym. 2017, 44, viitattu 26.10.2019). Vastausten perusteella myös Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmen alueella omaishoitajien ikä ja elämäntilanne vastaavat koko maan keskiarvoa. Omaishoidon ja kotihoidon kehittämisen myötä sekä väestön ikääntyessä hoidettavien ja hoitajien keski-ikä tulee jatkossa todennäköisesti nousemaan entisestään.

Tulosten mukaan omaishoitajista pääosa oli naisia ja vastaavasti miehiä oli hoidettavana enemmän. Suurin osa omaishoitajista hoiti omaa puolisoaan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmen alueella tällainen omaishoitotilanne oli 48,9 %:lla vastaajista. Koko Suomessa omaishoidon tukea saaneista omaishoitajista 58% hoiti puolisoaan vuosina 2012 ja 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan (Buchert ym. 2017, 44, viitattu 26.10.2019). Puolisot usein haluavat asua yhdessä mahdollisimman pitkään, ja sen mahdollistamiseksi toinen alkaa toiselle omaishoitajaksi (Kaakkurinniemi ym. 2014, 10). Omaishoitajuuden ajatellaan usein olevan ikäihmisten hoitamista. Hoidettavana on kuitenkin myös esimerkiksi lapsia ja työikäisiä. Omaishoitotilanne voi tulla ajankohtaiseksi millaisessa elämäntilanteessa tahansa. (Omaishoitajaliitto 2019a, viitattu 26.10.2019.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmen alueella muita hoidettavia puolison lisäksi olivat omat vanhemmat, sisarus, oma lapsi tai muu sukulainen. Läheisellä ihmissuhteella on merkityksensä omaishoittoon ja siihen voidaan ajautua huomattavasti ilman tietoista valintaa. Omaishoitajuuden voidaan kokea olevan itsestäänselvyys, jolloin siitä voi tulla hoitajalle kohtuuttoman raskasta. Myös tällaiset hoitajat tulisi saada tukipalvelujen piiriin.

Omaishoitajuus on usein sitovaa ja omaishoitajan olisikin tärkeää huolehtia myös omasta jaksamisestaan. Tutkimuksen perusteella omaishoito koettiin enemmän henkisesti raskaammaksi kuin fyysisesti kuormittavaksi, vaikka fyysistä avustamistakin todennäköisesti tarvitaan paljon. Uupumusta

oli koettu ajoittain tai melko usein ja pieni osa tunsi itsensä jatkuvasti uupuneeksi. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisohjelmassa tuotiin esille, että ilman tukea omaishoitajan jaksaminen on koetuksella ja uupumisen vaara on suuri. Omaishoitajien kuormittumista vähentää sekä terveyttä ja hyvinvointia edistää yksilöllisesti räätälöidyt palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 31, viitattu 26.10.2019.) Henkisen jaksamisen kannalta kyselyn tulokset tuntuvat huolestuttavalta. Henkinen uupumus verottaa voimia ja voi johtaa vakavampiin seuraamuksiin. Yleensä uupumus on seurausta voimakkaasta henkisestä tai fyysisestä rasituksesta ja se on terve kehon reaktio. Tällöin se on viesti ihmiselle levon tarpeesta. Jos uupumus on jatkunut pitkään, se voi olla masennuksen oire. Yleensä silloin tunne ei poistu lepäämällä vaan jatkuu. (Mielenterveystalo 2019, viitattu 26.10.2019.) Tärkeää olisi nyt miettiä, pystyvätkö omaishoitajat huolehtimaan tarpeeksi itsestään ja annetaanko heille tällä hetkellä siihen riittävästi mahdollisuuksia. On mahdollista, että omaishoitajat kokevat, että on pakko jaksaa eikä hänellä ole oikeutta tuntea uupumusta ja väsymystä, koska hoidettavalla on mahdollisesti asiat vielä huonommin. Kuten muihinkin mielenterveysongelmiin, myös omaishoitajuuden psyykkisen rasittavuuden aiheuttamiin ongelmiin tulisi puuttua ennaltaehkäisevästi.

Omaishoitajien oma-aika jää useasti vähemmälle, koska monella läheisen hoito on kotiin sitovaa. Omaishoitajat kokivat tarvitsevänsä vapaa-aikaa itselleen tärkeille asioille ja asioiden hoitamisille kodin ulkopuolella. Pienikin itselle saatu aika tuo kaivatun hengähdystauon. Omaishoitajat tuntevat usein huolta hoidettavasta lyhytaikaisenkin poissaolon aikana eikä apua ole helposti saatavissa. Omasta ajasta ei pysty rauhassa nauttimaan, jos ei koe hoidettavan olevan luotettavissa käsissä. Myös useissa omaishoitajuutta koskevissa selvityksissä on tullut esille, että omaishoitajat tarvitsevat enemmän omaa aikaa. Sitä varten hoidettaville pitäisi järjestää lyhytaikaista, muutaman tunnin kestävää hoitoa. Selvityksen mukaan sellaista ei ole tällä hetkellä riittävästi saatavilla eikä se vastaa tarpeita. (Buchert ym. 2017, 34, viitattu 26.10.2019.)

Monessa vastauksessa toiveena oli saada tilapäinen ja mielellään sama hoitaja kotiin, erityisesti lasten ja nuorten omaishoitajilla. He kokivat, ettei sopivaa hoitopaikkaa oikein ole tarjolla. Yleensä oman lapsen hoitaminen on vanhemmille itsestään selvää. Hoitaminen voi olla kuitenkin hyvin sitovaa ja vaativaa riippuen sairauden tai vamman asteesta. Itse kenenkin voimavarat ovat rajalliset ja uupuminen voi tulla pikkuhiljaa sekä huomaamatta. Myös mahdollisuus saada hoitaa parisuhdettaan on tärkeää perheen hyvinvoinnin kannalta. Omaishoidon selvityksessä on kiinnitetty erityistä huomiota mielenterveyskuntoutujien ja lasten omaishoitajiin. Nykyiset palvelut eivät vastaa etenkin lastaan hoitavien omaishoitajien tarpeisiin. Eräs omaishoidon kehittämiskohteista olisikin

luoda jokaisen omaishoitajan ja -hoidettavan tilanteeseen sopivat palvelut ja tukimuodot. (Buchert ym. 2017, 32–33, viitattu 26.10.2019.)

Lainsäädäntöä uudistettiin 1.7.2016 alkaen koskien omaishoitajien vapaita, jolloin niiden määrää lisättiin (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 4.1 §). Silti niitä koetaan edelleen olevan liian vähän kuukautta kohden. Omaishoitoa koskevan lain mukaan omaishoitajat saavat pitää kolme vapaa-päivää kuukaudessa hoidon ollessa ympärivuorokautista ja kunnan on tälle ajalle järjestettävä si-jaishoito tarkoituksenmukaisesti. Hieman reilu puolet kyselyyn vastanneista oli käyttänyt hänelle kuuluvia vapaita. Vastauksista ei käy ilmi, ovatko hoitajat käyttäneet vapaitaan säännöllisesti vai silloin tällöin. Syyksi vapaiden käyttämättömyydelle nousivat esimerkiksi hoidettavan haluttomuus muuhun hoitajaan tai hoitopaikkaan sekä hoidon järjestämisen vaikeus. Jotkut kokivat, ettei hoidet-tavalle sopivaa hoitopaikkaa ole tarjolla, varsinkaan nuorille. Vastaajia mietitytti myös tarvittavan ja riittävän yöaikaisen avuntarpeen saaminen mahdollisessa hoitopaikassa. Vuonna 2016 voimaan tulleen omaishoitolain sekä sosiaalihuoltolain muutosten tarkoituksena oli muun muassa lisätä omaishoitajien vapaiden pitämistä tuomalla lisää mahdollisuuksia sijaishoidon järjestämiseen. (Noro 2019, 33, viitattu 27.10.2019). Vaikuttaisi kuitenkin edelleen siltä, että vapaiden käyttö ei ole juurikaan lisääntynyt vaan vapaita käytetään edelleen paljon vähemmän, kuin lain mukaan olisi mahdollista. Hoitovastuusta luopuminen voi hoitajalle olla henkisesti raskasta ja siihen he tarvitsi-sivat ammattilaisten tukea. Omaishoitajan vapaiden aikaisesta hoidosta tulisi sopia kuunnellen omaishoitoperheiden tarpeita ja toiveita, mikä taas helpottaisi vapaiden pitämistä. Ammattilaisten ja hoidon järjestäjien tulisi luoda luottamuksellinen suhde omaishoitajien ja -hoidettavien kanssa.

Ylivoimaisesti eniten omaishoitajat saivat tukea ja apua kotiin muilta sukulaisilta. Usein tällaisessa tilanteessa omaishoitajat huolehtivat järjestelyistä itse. Sukua ja perheenjäseniä voi asua lähellä, pystyen näin auttamaan arjessa helpommin. Perhe myös yleensä tietää hoidettavan asioista enem-män kuin ulkopuolinen. Omaishoitajien jaksaminen ja palvelujen tarve ovat myös sidoksissa siihen, saavatko he tarvittaessa apua läheisiltä ja sukulaisilta. Olisi tärkeää huomioida tämä kartoitettaessa omaishoitajien tuen tarvetta. Jos läheisten apua ei ole saatavilla, kunnan tarjoamille palveluille on tällöin suurempi tarve (Niukkala 2012, 59, viitattu 26.10.2019). Juuri tämän takia olisi tärkeää miet-tä omaishoitajan tilannetta kokonaisuutena tuen tarvetta kartoitettaessa ja tarjota jokaiselle yksi-lölliset palvelut. Tukea sekä apua saatiin myös muilta tahoilta, muun muassa naapureilta. Yhteis-kunnan avuksi nimettiin kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelut. Osa omaishoitajista ei saanut ko-ttiin lainkaan apua. Kyselyn vastausten perusteella apua ei saanut kotiin, koska ei tiedetty mistä tai keneltä sitä olisi kysynyt sekä osa vastaajista koki, etteivät he tarvinneet apua vielä.



Omaishoidonpalkkio on omaishoitajien taloudellinen tukimuoto. Omaishoidon palkkiota pidettiin liian pienenä verrattuna työn sitovuuteen. Tämä koettiin myös omaishoitajien työn arvostuksen puutteena. Viralliseksi omaishoitajaksi pääsemisen byrokratia koettiin myös arvostusta alentavaksi tekijäksi. Tällä hetkellä korkein omaishoidon tukimäärä Sosiaali- ja terveystieteiden alueella on 799,82 €. Tuen myöntämiseen ja sen määrään vaikuttavat hoidettavan avun tarve, hoidettavuus ja hoidon sitovuus. Palkkion määrä tarkistetaan vuosittain. (Sosiaali- ja terveystieteiden alueella 2019b, viitattu 27.10.2019.) Rahallisen tuen vähyys korostuu erityisesti sellaisessa tilanteessa, jossa se on ainoa omaishoitajan tulo. Suurin osa omaishoitajista oli eläkkeellä, jolloin omaishoidon palkkion lisäksi saadaan myös eläke.

Kyselyyn vastanneet omaishoitajat toivat esille tarvitsevänsä neuvua ja tietoa omaishoitoon liittyvissä asioissa. Muun muassa lomakkeiden täyttämiseen ja päivittämiseen kaivattiin tukea. Tiedon puutetta oli osalla vastaajista ja rasitteeksi koettiin itse etsiä väsyneenä apua. Toivottiin myös enemmän kotikäyntejä hoidettavan kotona julkisen sektorin taholta sekä myös huomion kiinnittämistä omaishoitajan hyvinvointiin. Omaishoitajien valmennuksien ja koulutusten järjestäminen tuli lakisääteiseksi vuonna 2018. Valmennusten tavoitteena on antaa omaishoitajille paremmat valmiudet toimia tehtävässään (Noro 2019, 33–34, viitattu 27.10.2019.) Sosiaali- ja terveystieteiden alueella Keskipisteen omaishoitajat ry tarjoaa omaishoitajille ohjausta, neuvontaa, koulutuksia, luentoja ja erilaisia valmennuksia (Keskipisteen omaishoitajat ry 2019, viitattu 27.10.2019). Sosiaali- ja terveystieteiden alueella ei ainakaan tällä hetkellä ole riittävästi tarjolla julkisen sektorin tarjoamia omaishoitajille suunnattuja valmennuksia, joita vastaajat toivoivat.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kartoitettu omaishoitajan ja hoidettavan kokonaistilanne, tuen tarve sekä tukimuodot. Elämäntilanne voi kuitenkin muuttua, jolloin palvelu- ja hoitosuunnitelman päivitys olisi tarpeellinen. Tukea on saatavilla, mutta elämäntilanteen mahdollisen haasteellisuuden vuoksi sitä voi olla vaikea hyödyntää. Osa vastaajista koki, ettei saa arvostusta tekemästään työstä. Tähän mielipiteeseen vaikuttivat muun muassa lähipiirin asenteet ja tiedon puute omaishoitajuudesta. Arvostuksen puutteeksi nähtiin myös se, että omaishoitajuutta pidetään usein liian itsestään selvänä ratkaisuna. Vastaajista 66,7 % piti saatua tukea riittävänä, mutta tuen tarpeita kuitenkin vastausten perusteella on olemassa kaikilla. Vastaajat eivät ehkä ole tietoisia siitä, miten paljon tukimuotoja on kuitenkin tarjolla, eivätkä näin ollen osaa hyödyntää mahdollisuuksia riittävästi. Tukimuotoja oli myös laajasti käytössä, mutta niidenkin käytössä olisi parantamisen varaa.

Vertaistuen tarpeellisuudesta oli vaihtelevia näkemyksiä, osa piti sitä hyvin tärkeänä, osa ei tai joillakin ei ollut halukkuutta osallistua vertaistukitapahtumiin. Moni sai perheeltä tarvitsemaansa tukea. Nuoremmista omaishoitajista moni toivoi tapahtumia ja vertaistukea oman ikäisestä ryhmästä. Koettiin myös, että tapahtumia on enemmän omaishoitajille, joiden hoidettava on joku muu kuin oma lapsi. Aiemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että pääsääntöisesti vertaistuki koetaan tärkeäksi ja sitä kaivattaisiin lisää. Sen koetaan auttavan jaksamisessa, kun saa kuulla toistenkin kamppailevan samanlaisten asioiden äärellä. Vertaistuen kautta saadaan myös lisää tietoa omaishoitoon liittyvistä asioista. (Kreivilä 2016, 44–45, viitattu 27.10.2019; Niukkala 2012, 61, viitattu 27.10.2019.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulokset

Työn tarkoituksena oli tutkia Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen omaishoitajien tuen tarvetta ja tällä hetkellä käytössä olevia tukimuotoja sekä niiden mahdollisia kehittämiskohteita. Aihe tutkimukseen saatiin yhteistyötaholta Sosiaali- ja terveystieteiden Helmeä. Omaishoitoa ollaan kehittämässä valtakunnallisesti ja nyt oli hyvä aika tutkia, mikä Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen omaishoitajien tilanne on tällä hetkellä. Tavoitteena oli, että tulosten perusteella alueen omaishoitajien palveluja ja tukimuotoja voitaisiin kehittää paremmin heidän tarpeitaan vastaaviksi. Kyselyllä oli siis tarkoitus saada tietoa siitä, minkälaisia palveluita ja millaisia muita tukimuotoja rahallisen tuen lisäksi omaishoitajat itse kokevat tarvitsevänsä. Lisäksi opinnäytetyön avulla voidaan mahdollisesti lisätä omaishoitajien tietoa heille suunnatuista palveluista.

Omaishoitajuuden tukeminen ja sen kehittäminen on ajankohtainen aihe, jota on valtakunnallisesti tutkittu useissa eri hankkeissa. Väestö ikääntyy ja omaishoitajien määrä tulee jatkossa entisestään kasvamaan, joten kehittämiselle on tarvetta. Hankkeiden tulosten perusteella omaishoitajien palveluja pyritään nyt yhdenvertaistamaan ja parantamaan valtakunnallisesti. Hankkeiden tulosten perusteella on myös esitetty suosituksia jatkotoimenpiteistä, jolla omaishoitajuutta voitaisiin edelleen kehittää. Uudistuksessa on luotu malleja iäkkäiden palvelukokonaisuuksille, jossa sovitetaan yhteen kaikki heille suunnatut palvelut. Kotiin tuotavat palvelut, joihin myös omaishoitajuus kuuluu, ovat iäkkäille tarjottavista palveluista ensisijaisia. Iäkkäiden, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä vammaisten lasten hyvä omaishoito ja huolenpito kotona pyritään turvaamaan luomalla uusia toimintamalleja sekä tuomalla hyväksi todettuja toimintamalleja uusille alueille. Tavoitteena on myös huolehtia siitä, että omaishoitajat saavat riittävästi tukea tehtävässään samalla, kun lisätään kaikenikäisten tuettua omaishoitoa ja iäkkäiden perhehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, viitattu 25.10.2019.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Toive tutkimuksen toteuttamiseen kvantitatiivisena tuli yhteistyötaholta. Aineisto tutkimukseen kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka postitettiin kaikille omaishoidontuen piirissä oleville omaishoitajille Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen alu-

eella. Kyselylomake oli onnistunut, koska vastauksia saatiin hyvin eikä kysymyksiä ainakaan vastausten perusteella ollut tulkittu väärin. Vastausprosentti oli 48,5 %, mikä oli hyvä määrä vastauksia, kun otetaan huomioon käytettävissä ollut aika ja resurssit. Tuloksia tarkastellessa lomakkeessa huomattiin yksi epäkohta. Kysymyksestä koskien vapaiden aikaista hoidon järjestämistä puuttui vaihtoehto, ettei sijaishoidolle ole ollut tarvetta. Tämän takia moni oli jättänyt kyseiseen kysymykseen vastaamatta tai vastannut omin sanoin.

Kyselyyn vastanneiden omaishoitajien ikä vaihteli samoin kuin hoidettavien ikä, terveydentila ja liikkumiskyky. Suurin osa hoidettavista oli iäkkäitä, mutta osa oli myös lapsia. Erilaisien omaishoitotilanteiden takia kyselyyn saatiin vaihtelevia vastauksia. Tuen tarpeet erilaisien tilanteiden takia vaihtelevat, mutta vastausten perusteella kaikki kuitenkin jollain tasolla tarvitsee tukea. Omaishoitajien erilaiset tilanteet asettavat heidät eriarvoiseen asemaan toisiinsa nähden, jos heidän mahdollisuuksiaan osallistua ja käyttää tukitoimia ei ole riittävästi otettu huomioon. Lisää tukea omaishoitajana toimimiseen kaipaa kolmasosa vastaajista. Muiden kysymysten vastausten perusteella tuli kuitenkin sellainen kuva, että lisää tukea kaipaisi kuitenkin vielä suurempi osa omaishoitajista. Erityisesti nuoremmat omaishoitajat toivoisivat lisää heille suunnattua vertaistukea, koska tällä hetkellä erilaiset tapahtumat ja retket on suunnattu pääasiassa ikääntyneille omaishoitajille.

Esille nousi muiden tukimuotojen rinnalla rahallinen tuki, joka katsottiin riittämättömäksi työn sitovuuteen ja raskauteen nähden. Rahalliseen tukeen liittyvä mielenkiintoinen tulos oli myös se, että vain 58,3 % vastaajista oli vastannut kysyttäessä käytössä olevia tukimuotoja saavansa rahallista tukea. Kysely lähetettiin ainoastaan niille omaishoitajille, joilla on kunnan kanssa voimassa oleva omaishoitosopimus. Käytännössä siis kaikkien olisi pitänyt valita tämä vaihtoehto. Tähän syynä voi olla se, että tukea pidetään niin pienenä, ettei sitä se takia valittu. Se on myös voitu ajatella olevan palkkaa eikä rahallista tukea, ja rahallisen tuen on ajateltu olevan esimerkiksi Kelan myöntämä vammaistuki tai eläkkeensaajan hoitotuki.

Omaishoitajan oman vapaa-ajan merkitys koettiin tärkeäksi jaksamisen kannalta. Omaishoitajat kuitenkin käyttivät lakisääteistä oikeuttaan vapaisiin vaihtelevasti. Syitä vapaiden käyttämättömyydelle olivat esimerkiksi hoidettavan haluttomuus muuhun hoitajaan tai hoitopaikkaan sekä hoidon järjestämisen vaikeus. Jotkut kokivat, ettei varsinkaan nuorille ole sopivaa hoitopaikkaa. Paljon toivottiin hoitajaa kotiin vapaiden ajaksi. Olisi tärkeää, että omaishoitajia saataisiin käyttämään vapaita, koska uupumusta on paljon ja ne olisivat monessa tilanteessa todella tarpeellisia. Omaishoi-

tajuus on todella sitovaa työtä ja siihen verrattuna vapaita on vähän, vaikka käyttäisikin kaikki vapaapäivät. Vapaat kuuluvat lain mukaan kaikille, joten omaishoitajia pitäisi motivoida ja kannustaa niiden käyttämiseen. Lisäksi kunnan tulisi mahdollistaa vapaat tarjoamalla riittävästi hyvää ja laadukasta sijaishoitoa. Myös koti- ja omaishoitoa koskevan kärkihankkeen raportissa sanotaan, että omaishoitajien vapaiden pitämisen lisääminen edellyttää sijaistamistapojen monipuolistamista, ja erityisesti siten, että hoidettava voi olla omassa kodissaan. Esimerkiksi kiertävien perhehoitajien määrää olisi syytä lisätä tai myöntää omaishoitajille palveluseteleitä kyseisen palvelun järjestämiseen. (Noro 2019, 14, viitattu 25.10.2019.)

Lyhytaikaisen, esimerkiksi muutaman tunnin sijaishoidon tarve nousi esille useassa vastauksessa. Omaishoitajat toivoivat kotiin turvallista ja luotettavaa sijaishoitajaa, jotta he pystyisivät hoitamaan kodin ulkopuolisia asioita ilman jatkuvaa huolta hoidettavan pärjäämisestä. Muutaman tunnin avun tarpeeseen on tällä hetkellä vaikea saada ketään kotiin auttamaan. Monen hoidettavan tilanne on sellainen, ettei häntä ole mahdollista jättää yksin kovinkaan pitkäksi aikaa. Toisilla omaishoitajilla läheisten ja sukulaisten apu mahdollistaa kodin ulkopuolisten asioiden hoitamisen. Muutaman tunnin vapailla olisi varmasti merkitystä omaishoitajan jaksamiseen, kun sellaisten järjestäminen olisi mahdollista. Tämä olisi yksi sellainen asia, johon Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmessä voitaisiin jatkossa kiinnittää huomiota ja miettiä ratkaisuja sen järjestämiseksi. Yksi vaihtoehto voisi olla esimerkiksi työttömien ihmisten työllistäminen kiertäväksi perhehoitajaksi. Tällainen ratkaisu on esitetty myös viime hallituksen omais- ja perhehoitoa koskevan hankkeen raportissa (Noro 2019, 15, viitattu 25.10.2019). Voisi myös miettiä jonkinlaisen päivähoiton järjestämistä tällaisia tarpeita varten eri-ikäiset hoidettavat huomioiden tai mahdollistaa palvelun ostaminen yksityiseltä sektorilta esimerkiksi palvelusetelillä.

Yksi tulevaisuuden haasteita tulee olemaan se, miten omaishoitajat saadaan palvelujen ja tuen piiriin. Osa omaishoitajista erityisesti puolison ollessa kyseessä tavallaan ajautuu omaishoitajaksi, jolloin he helposti jäävät yhteiskunnan tarjoaman tuen ulkopuolelle. Pelkkä tukimuotojen kehittäminen ei riitä, vaan omaishoitajat tarvitsevat myös tuen tarpeen selvittämistä, sosiaalista tukea, tietoa ja ohjausta omaishoitajuutta koskien. Osalle omaishoitajia voi olla vaikea itse huomata ja tunnistaa tuen tarpeita, joten tässä kohtaa he tarvitsevat ammattilaisten apua oikeanlaisten tukimuotojen löytymiseen. Palveluja on Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmen alueella saatavilla melko paljon ja laajalta skaalalta, vaikka kyseessä onkin pienten kuntien alue. Tiedottaminen onkin siksi tärkeää, koska ei kukaan käytä palveluja, jos ei niistä tiedä. Tuen määrää olisi teoriassa ainakin mahdollista lisätä, koska kukaan kyselyyn vastanneista ei käyttänyt kaikkia tarjolla olevia tukimuotoja.

Nyt omaishoitajille on tarjolla säännölliset terveystarkastukset. Jatkossa niiden avulla voisi olla mahdollista puuttua jo varhaisessa vaiheessa omaishoitajien uupumukseen ja väsymiseen ja sitä kautta parantaa omaishoitajien henkistä hyvinvointia. Kyselyn vastauksista nousi esille omaishoitajuuden henkinen kuormittavuus. Suurin osa vastaajista kertoi kokevansa uupumusta joskus tai melko usein. Terveystarkastusten yhteydessä pitäisi kartoittaa hoitajan tilannetta kokonaisvaltaisesti eikä puuttua vain fyysiseen terveyteen. Tarkastuksen yhteydessä voisi esimerkiksi kehottaa omaishoitajia vapaiden käyttöön ennen kuin oma terveys vaarantuu liikaa. Muutenkin olisi hyvä, ettei terveystarkastus olisi vain rutiinitarkastus vaan annettaisiin myös tietoa ja ohjausta jokaisen oman tarpeen mukaan. Tarvittaessa voitaisiin myös ohjata samaan keskusteluapua muualta esimerkiksi mielenterveysneuvolan palveluista. Terveystarkastuksen vaikutuksista omaishoitajien jaksamiseen ja hyvinvointiin voisi jatkossa tehdä myös tutkimusta, koska se on sellainen keino, jolla voidaan ennaltaehkäisevästi puuttua omaishoitajien jaksamiseen. Toivottavasti omaishoitajat myös käyttävät tätä heille tarjottua mahdollisuutta.

Pohdimme, että omaishoitajille voisi laatia oppaan, jossa kerrotaisiin heille suunnatuista tukimuodoista- sekä palveluista ja joka sisältäisi eri tahojen yhteystiedot. Niin sanottua päivystysnumeroa toivottiin myös, johon voisi ottaa yhteyttä ympäri vuorokauden. Oppaaseen voisi liittää toimintaohjeet akuuttien tilanteiden varalle ja tiedot mihin olla tarvittaessa yhteydessä. Tutkimustuloksissa ilmeni, että omaishoitajilla on tietämättömyyttä heille suunnatuista tukipalveluista. Internetistä löytyy kyllä tietoa, mutta varsinkin iäkkäämmillä omaishoitajilla ei välttämättä ole osaamista tiedon hakemiseen sähköisesti. Olisi myös hyvä, jos tarvittava tieto olisi yhdestä lähteestä löydettävissä.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Omaishoito ja sen kehittäminen ovat ajankohtaisia aiheita. Valtakunnallisesti omaishoitajien tukipalveluja ja niiden kehittämistarvetta on tutkittu useilla eri tahoilla. Yksi viime hallituksen kärkihankkeista koski omaishoidon ja kotihoidon uudistamista. Hankkeen tulokset on julkaistu helmikuussa 2019. Kotihoidon ja omaishoitajien palveluita pyritään parantamaan ja yhdenvertaistamaan. Ikääntyneen väestön määrä lisääntyy koko ajan ja samalla sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa. Omaishoidon avulla voidaan ehkäistä sekä korvata laitoshoidon tarvetta ja se on myös keino hillitä kustannusten kasvua. Jotta tämä olisi mahdollista omaishoitajien tuen tulee olla sellainen, että se tukee hoitajan ja hoidettavan hyvinvointia sekä jaksamista. Tukipalveluja tulee

olla riittävästi, niiden tulee olla tarpeiden mukaan räätälöityjä ja joustavia sekä tarpeen ja tarjonnan tulee kohdata. Toive omaishoitajien tuen tarpeen tutkimisesta tuli yhteistyötaholta. He kokivat, että asian selvittäminen olisi nyt tarpeellista ja ajankohtaista.

Aineiso kerättiin kyselylomakkeella Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen omaishoitajilta. Kriteerinä oli se, että omaishoitajalla tuli olla voimassa oleva omaishoitosopimus kunnan kanssa. Kysely soveltui aineiston keräämiseen, koska omaishoitajia oli käytettävään aikaan nähden paljon sekä kahdella eri paikkakunnalla. Haastattelu ei siis käytettävissä olevilla resursseilla ollut mahdollinen. Aineisto oli myös riittävä määrällisen tutkimuksen suorittamiseen. Tutkimuksessa vastaajista suuri osa oli iäkkäitä eikä vastaajien tietotekniikan tuntemuksesta ollut varmuutta, joten tutkimus katsottiin parhaimmaksi toteuttaa paperisella lomakkeella postitse.

Tutkimuslupasuunnitelman ja kyselylomakkeen tarkistivat ja hyväksyivät opinnäytetyön ohjaavat opettajat sekä yhteistyötahon edustaja. Tutkimuslupa haettiin Oulun ammattikorkeakoulun tutkimuslomakkeella. Tutkimuslupan tarkisti ja allekirjoitti Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen perusturvajohtaja. Saatekirjeessä tutkittaville kerrottiin, mitä varten tutkimus tehdään, mitä se sisältää sekä tiedotettiin tietoturvaan liittyvistä asioista. Sosiaali- ja terveystieteiden Helmessä alle 65-vuotiaiden ja kehitysvammaisten asioita hoitaa sosiaalityöntekijä ja yli 65-vuotiaiden kotihoidon palveluohjaaja. Omaishoitajien henkilötiedot ovat salassa pidettäviä eikä opinnäytetyön tekijöillä ollut oikeutta nähdä niitä. Tutkijat laitoivat kuoriin valmiiksi kyselyn, saatekirjeen, palautuskuoren sekä postileiman. Valmiit kuoret toimitettiin sosiaalityöntekijälle ja kotihoidon palveluohjaajalle ja he kirjoittivat osoitteet kuoriin sekä postittivat ne. Näin saatiin kyselyt tutkittaville ja anonymiteetti säilytettyä. Kyselyt palautettiin nimettömänä opinnäytetyön tekijöille. Saatekirjeessä tuotiin esille kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus ja että tutkittavien henkilötiedot eivät paljastu missään vaiheessa.

Kyselylomake laadittiin sellaiseksi, että käsitteet ja kysymykset ovat ymmärrettäviä ja selkokielisiä sekä soveltuvat kaikille ikäryhmille. Tämä lisää tutkimustuloksen luotettavuutta, kun kysymyksissä ei ole tulkinnanvaraa. Kyselylomakkeessa käytettiin monivalintakysymyksiä sekä avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä. Näin saatiin laajempi kuva sekä mielipiteitä omaishoitajien tilanteesta. Kyselylomakkeen monivalintakysymyksistä vastaajat olivat valinneet vaihtoehdon yhdestä useampaan riippuen kysymyksen luonteesta. Avoimiin kysymyksiin ei vastattu ollenkaan, niukasti tai katkavasti. Kysymyksiin vastaamiseen on voinut vaikuttaa se, millaisessa tunnetilassa vastaaja on täyttänyt lomaketta, esimerkiksi positiivisella mielialalla, uupuneena, turhautuneena tai vihasena. Tämä voi vaikuttaa tuloksiin ja niiden luotettavuuteen. Erilaisten tunteiden kokeminen on kuitenkin

ihan ymmärrettävää ja sallittua. Vastaaajat olivat tyytyväisiä, että omaishoitajuudesta oltiin kiinnostuneita.

Vastausprosentti oli 48,5 %, joka oli melkein puolet lähetetyistä kyselyistä. Opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat paljon samankaltaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Vastauksia analysoitaessa esille tuli muutamia kysymyksiä, joita olisi voinut muotoilla toisin. Luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä voi tapahtua siinä vaiheessa, kun vastauksia syötetään ohjelmaan. Nämä huomioitiin työvaiheessa siten, että syöttövaiheen jälkeen tarkistimme oikeat tiedot ja mahdolliset virhesyötöt korjattiin heti. Avointen kysymysten tulkintaa joissain lomakkeissa haittasi käsialan epäselvyys ja sen myötä vaikeus tulkita lausetta. Avointen kysymysten kohdalla jätimme huomioimatta sellaiset sanat tai lauseet, joita oli mahdotonta tulkita.

Raportoinnissa ja tulosten analysoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, että vastauksista, taulukoista ja kuvioista ei paljastu kenenkään henkilöllisyys. Vaikka tulosten tarkastelussa käytettiin paljon lainauksia, niitä ei voi yhdistää keneenkään tiettyyn henkilöön. Kukaan ei myöskään epähuomiossa ollut kirjoittanut nimeään vastauslomakkeelle.

### **8.3 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyön suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi vaativat aikaa, saumatonta yhteistyötä, joustavuutta, useampia kokoontumisia ja opettajan ohjausta. Suunnittelussa aikataulussa pysyttiin hyvin. Kaikki tehtiin ajallaan, vaikka meistä riippumattomista syistä kyselyiden postitus tapahtui myöhemmin kuin mitä alun perin suunnittelimme. Kyselyä ei voinut myöskään toteuttaa ennen kuin tutkimuslupa oli hyväksytty. Sen saamisessa kesti myös suunniteltua kauemmin. Kirjeiden postituksen suhteen yhteistyö sujui saumattomasti, vaikka aluksi oli epäselvyyksiä postimaksuihin liittyen. Taloudellisesti tämä opinnäytetyö oli kohtuullisen pienellä budjetilla toteutettavissa ja kustannusarviossa pysyttiin. Yhteistyötaho kustansi kirjekuoret ja postimaksun, monistuksen, kuten oli sovittu.

Työnjako toimi. Molemmat tekivät yhtä lailla töitä opinnäytetyön eteen ja erimielisyyksiä ei ole ilmennyt. Kaikki sujui alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Vastuualueet jaettiin tekijöiden kesken ja yhdessä kokoonnuttiin tekemään yhteenvetoja opinnäytetyön kokonaisuuteen liittyen. Molemmat osapuolet hyväksyivät yhdessä tehdyn suunnitelman, valvoivat opinnäytetyön etenemistä, tekivät



yhdessä tarvittavat päätökset, tukivat toinen toistaan tarvittaessa ja vastasivat työn kokonaisuunnistumisesta. Tiedonkulku ja tiedon jakaminen osapuolten kesken on tärkeä osa yhteistyötä. Yhteydenotot ja tapaamiset yhteistyötahojen kanssa suunniteltiin yhdessä ja kaikkien osapuolten aikatauluihin sopivaksi. Tapaamisiin osallistuivat molemmat opinnäytetyön tekijät yhdessä.

Opinnäytetyötä tehdessä saimme lisää kokemusta yhteistyöstä eri tahojen kanssa. Myös tutkimuksen kautta tullut tieto omaishoitajien tilanteesta ja tuen tarpeesta hyödyttää meitä tulevaisuudessa huomioimaan omaishoitajien kokonaistilannetta. Voimme antaa heille tietoa, ohjausta ja mahdollisesti tarvittavaa tukea. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme suunnittelemaan ja tekemään määrällistä tutkimusta. Taustatiedosta ja teoriapohjasta oli apua tässä tutkimuksessa. Eri lähteistä löytyy paljon tietoa omaishoitajuudesta ja siihen sisältyvistä asioista. Iso merkitys oli myös omaishoitajien omakohtaisista kokemuksista ja mielipiteistä, jotka tulivat esille kyselyn vastausten kautta. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa omaishoitajien palvelujen kehittämisessä. Laadittua kyselylomaketta voidaan myös jatkossa tarvittaessa käyttää uudelleen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Helmen alueella on aikaisemmin vuonna 2000 tehty tutkimus opinnäytetyönä, koskien omaishoitajien saamaa sosiaalista tukea. Nyt tehty tutkimus tuo päivitettyä tietoa omaishoitajien tilanteesta Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Suuri määrä omaishoitajia hoitaa omaistaan myös ilman omaishoidon sopimusta, joten heidätkin olisi hyvä huomioida tuen ja palveluiden suunnittelussa.

## LÄHTEET

Akpınar Söylemez, B., Işık, A. T., Küçükgülü, Ö. & Yener, G. 2018. The effects of support groups on dementia caregivers: A mixed method study. *Geriatric Nursing* 39 (2018), 151–156.

Autti-Rämö, I. & Bogdanoff, P. 2014. Lasten omaishoitajien kuntoutustarve. Työpapereita 71/2014. Toinen, korjattu painos. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Buchert, U., Kettunen, A., Pehkonen-Elmi, T., Pitkänen, S., Shemeikka, R. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Viitattu 26.10.2019, <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=19101>.

Caponnetto, V., Cianfrocca, C., Donatella, D., Di Stasio, E., Lanci, L., & Tartaglini, D. 2018. The effects of a multidisciplinary education course on the burden, health literacy and needs of family caregivers. *Applied Nursing Research* 44 (2018), 100–106.

Hallenberg, M. & Joutsen, H. 2000. Omaishoitajien saama sosiaalinen tuki – tapaustutkimus Haapaveden kaupungissa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Oulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Jokinen, S., Linnosmaa, I., Noro, A., Siljander, E. & Vilkkonen, A. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveystietokeskus, raportti 9/2014. Viitattu 16.3.2019, [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN\\_ISBN\\_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kaakkurinniemi, S., Kalliomäki-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. Viro: United Press Global.

Kaasalainen, P. 2019. Omaishoidon vastaava, Keskipisteen omaishoitajat ry. Keskustelu 1.2.2019.

Keskipisteen omaishoitajat ry 2019. Keskipisteen omaishoitajat. Viitattu 27.10.2019, <http://www.keskipisteenomaishoitajat.fi/>.

Kreivilä, A. 2016. Kultainen aita, suolainen ruoho, kihelmöivä elämä – omaishoidon kehittäminen Säkylässä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma, YAMK. Opinnäytetyö. Viitattu 27.10.2019, [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117469/kreivila\\_armi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117469/kreivila_armi.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kuntaliitto 2018. Omaishoito. Viitattu 9.1.2019, <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>.

Kvist, J. 2016. European Social Policy Network (ESPN). ESPN Thematic Report on work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives. Denmark. Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion. European Union. Viitattu 25.1.2019, <https://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?pager.offset=0&langId=fi&mode=advancedSubmit&year=0&country=0&type=0&advSearchKey=ESPNwlb>.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Mielenterveystalo. 2019. Tietoa oireista. Uupumus. Viitattu 26.10.2019, [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa\\_oireista/Pages/uupumus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/uupumus.aspx).

Niiranen, M. 2019. Hoito- ja hoivapalvelupäällikkö, Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi. Keskustelu 2.1.2019.

Niukkala, K. 2012. Palvelujen kehittäminen lapsen tai nuoren omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma, YAMK. Opinnäytetyö. Viitattu 26.10.2019, [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46502/Niukkala\\_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46502/Niukkala_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Noro, A. 2019. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018: Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. Viitattu 27.10.2019, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Omaishoitajaliitto 2019a. Mitä on omaishoito? Viitattu 26.10.2019, <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>.

Omaishoitajaliitto 2019b. Omaisoiva -toiminta. Viitattu 28.1.2019, <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/liiton-toimintamuodot/omaisoiva-toiminta/>.

Omaishoitajaliitto. 2019c. Omaishoidon tietopaketti. Viitattu 28.2.2019, <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/>.

Oulun seudun omaishoitajat ry 2019. Etäomaishoitajille. Viitattu 10.1.2019, <https://www.osol.fi/etaomaishoitajille/>.

Pietilä, M. & Saarenheimo M. 2006. Yhteinen tehtävä. Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 13. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjäille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella 1.8.2011 alkaen. Tiedote N5-57991. Viitattu 4.2.2019, [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/avlosarservice-under-narstaendevardarens-ledighet-kan-ordnas-genom-ett-uppdragsavtal-fr-o-m-1-8-2011](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/avlosarservice-under-narstaendevardarens-ledighet-kan-ordnas-genom-ett-uppdragsavtal-fr-o-m-1-8-2011).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma: työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Viitattu 15.2.2019, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Parasta elämää kotona. Video. Viitattu 23.1.2019, <https://www.youtube.com/watch?v=PzE7L9I6RMI&feature=youtu.be>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kuntainfo: Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2018. Viitattu 1.2.2019, [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2018](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2018).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a. Koti- ja omaishoidon uudistus (I&O-kärkihanke). Viitattu 25.10.2019, <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b. Omaishoito. Viitattu 27.10.2019, <https://stm.fi/omaishoito>.

Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi 2018. Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi tuottaa 1.1.2019 alkaen Pyhännän kunnan asukkaille myös sosiaalihuollon, vanhustenhuollon ja kehitysvammahuollon palvelut. Viitattu 28.1.2019, <http://www.sotehelmi.fi/sosiaali-ja-terveyspiiri-helmi-tuottaa-112019-alkaen-pyh%C3%A4nn%C3%A4n-kunnan-asukkaille-my%C3%B6s-sosiaalihuollon>.

Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi. 2019a. Omaishoitajien terveystarkastukset. Viitattu 28.2.2019, <http://www.sotehelmi.fi/omaishoitajien-terveystarkastukset>.

Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi. 2019b. Tukipalvelut, omaishoidontuki. Omaishoidontuen hakeminen ja myöntämisperusteet. Viitattu 2.2.2019, <http://www.sotehelmi.fi/sites/sotehelmi.fi/files/vanhuspalvelut/Omaishoidon%20tuen%20kriteerit%202019.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Viitattu 26.10.2019, <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PBwA=&region=s07MBAA=&year=sy6rsE7W0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Viitattu 9.1.2019, <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4PAwA=&region=s07MBAA=&year=sy6rtC7W0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>.

Toikko, T. 2005. Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Tampere: Vastapaino. Viitattu 11.1.2019, <https://www.ellibslibrary.com/collection>.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



Sosiaali- ja terveyspiiri  
Helmi



16.6.2019

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta, Oulaisten kampukselta. Teemme opinnäytetyötä Sosiaali- ja terveyspiiri Helmelle, koskien omaishoidon tukea. Ohjaavina opettajina toimivat lehtori Mari Vihelä ja tuntiopettaja Satu Pinola sekä yhteistyötahon edustajana hoito- ja hoivapalvelupäällikkö Marko Niiranen.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa omaishoitajien tuen ja palvelujen tarvetta, niiden kehittämistarvetta ja käyttöä Sosiaali- ja terveyspiiri Helmen alueella. Kohderyhmänä on kaikki Sosiaali- ja terveyspiiri Helmen kanssa omaishoidon sopimuksen tehneet omaishoitajat. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivottavaa, teidän mielipiteenne sekä kokemuksenne ovat arvokkainta tässä tutkimuksessa. Jokainen vastaus on tärkeä omaishoitajille suunnattujen palvelujen ja tukimuotojen kehittämisessä. Vastaamalla voit vaikuttaa.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu täysin nimettömästi. Omaishoitajien henkilöllisyys- ja osoitetiedot eivät tule tutkimuksen tekijöiden tietoon missään vaiheessa, vaan kotihoidon palveluohjaaja sekä sosiaalityöntekijä postittavat kyselyt. Vastausajan päätyttyä lomakkeita käsittelevät ainoastaan tutkimuksen tekijät. Tutkimuksen tekijöitä koskee salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Tutkimuksen vastaukset analysoidaan sähköisesti ja tuloksia käytetään Sosiaali- ja terveyspiiri Helmen omaishoidon tuen ja palvelujen kehittämiseksi. Tulosten avulla omaishoitajien tuen tarpeet pyritään ottamaan aiempaa paremmin huomioon heille suunnattujen palvelujen kehittämisessä. Tulokset julkaistaan opinnäytetyön muodossa, eikä yksittäisiä henkilöitä voida niistä tunnistaa.

Kyselyyn vastaaminen vie vain pienen hetken. Lomakkeen mukana on toimitettu vastauskuori, josta on postimaksu maksettu ennalta. Lomakkeen voi halutessaan postittaa tai viedä Keskipisteen Omaishoitajat ry:n toimistolle Haapavedelle.

Vastausaikaa on 22.7.2019 asti. Pyydämme teitä lähettämään vastauksenne viimeistään siihen mennessä palautuskuoressa siinä mainittuun osoitteeseen.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Salla Ollila  
[h7olsa00@students.oamk.fi](mailto:h7olsa00@students.oamk.fi)  
OAMK, Oulainen  
Hoitotyön koulutusohjelma

Eija Sarpola  
[h7saei00@students.oamk.fi](mailto:h7saei00@students.oamk.fi)  
OAMK, Oulainen  
Hoitotyön koulutusohjelma

## OMAISHOITAJIEN TUEN TARVE JA OMAISHOITAJIEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Kysely on suunnattu Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen omaishoitajille.

Kysely on luottamuksellinen, henkilöllisyytenne ei tule julki.

Pyydämme teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin rastittamalla valitsemanne vastausvaihtoehto ja/tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Tarvittaessa voitte jatkaa vastauksia kääntöpuolelle.

Kiitos vastauksistanne!

### 1. Mikä on ikäsi?

---

### 2. Oletko?

☐

Nainen

☐

Mies

### 3. Hoidettavan ikä

---

### 4. Onko hoidettava?

☐

Nainen

☐

Mies

### 5. Oletteko hoitamanne läheisen

- ☐ Äiti
- ☐ Isä
- ☐ Puoliso
- ☐ Lapsi
- ☐ Sisarus
- ☐ Miniä/Vävy
- ☐ Muu sukulainen, mikä? \_\_\_\_\_
- ☐ Muu läheinen, mikä? \_\_\_\_\_

### 6. Oletko?

- ☐ Eläkkeellä
- ☐ Työelämässä päätoimisesti
- ☐ Työelämässä osa-aikaisesti
- ☐ Opiskelija
- ☐ Työtön (päätoiminen omaishoitaja)
- ☐ Kotiäiti/-isä

### 7. Asumismuoto?

- ☐ Omakotitalo
- ☐ Rivitalo
- ☐ Kerrostalo
- ☐ Hoitokoti
- ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_



## 8. Hoitamamme läheinen

- ☐ Asuu samassa taloudessa kanssanne
- ☐ Asuu samalla paikkakunnalla
- ☐ Asuu toiselle paikkakunnalla
- ☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 9. Kuinka kauan olette toiminut läheisenne omaishoitajana?

- ☐ <1 vuotta
- ☐ 1-2 vuotta
- ☐ 3-5 vuotta
- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ >10 vuotta

## 10. Kuinka paljon läheisenne tarvitsee apua päivässä?

- ☐ <3 h
- ☐ 3-6 h
- ☐ 7-12 h
- ☐ yön ajan
- ☐ koko päivän, mutta yön pärjää yksin
- ☐ vuorokauden ympäri

## 11. Minkälainen on mielestänne hoitamanne läheisen tämänhetkinen terveydentila?

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Hyvä
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Huono
- ☐ Erittäin huono

**12. Millainen on läheisenne liikuntakyky?**

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Hyvä
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Huono
- ☐ Erittäin huono

**13. Millaiseksi koette oman fyysisen kuntonne?**

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Hyvä
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Huono
- ☐ Erittäin huono

**14. Millaiseksi koette oman terveytenne?**

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Hyvä
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Huono
- ☐ Erittäin huono

**15. Koetteko itsenne uupuneeksi läheisenne hoidon vuoksi?**

- ☐ En
- ☐ Harvoin
- ☐ Joskus
- ☐ Melko usein
- ☐ Jatkuvasti

**16. Koetteko saavanne arvostusta tekemästänne omaishoitajan työstä?**

☐

Kyllä

☐

Ei, miksi? \_\_\_\_\_

**17. Kuinka raskaana pidätte omaishoitotyötänne? 1 = ei ollenkaan raskasta, 5 = erittäin raskasta.**

	1	2	3	4	5
Henkisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Mitkä tekijät auttavat sinua jaksamisessa ja oman hyvinvoinnin ylläpitämisessä? Voit valita useita vaihtoehtoja.**

☐

Ystävät/perhe

☐

Harrastukset

☐

Vapaat/lomat

☐

Virkistys/retket

☐

Ammattihenkilöiden tuki

☐

Oma kuntoutus

☐

Rahallinen tuki

☐

Vertaistuki

☐

Seurakunnan toiminta

☐

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**19. Mitä eri tukimuotoja teillä on tällä hetkellä käytössä? Voit valita useita vaihtoehtoja.**

- ☐ Kotihoito
- ☐ Ateriapalvelu
- ☐ Apuvälineet/hoitotarvikkeet, jos niin millaisia? \_\_\_\_\_
- ☐ Omaishoitajien vapaan aikainen sijaishoito
- ☐ Kuljetuspalvelu
- ☐ Kuntoutus
- ☐ Päivätoiminta
- ☐ Henkilökohtainen avustaja
- ☐ Päivähoito (lapset)
- ☐ Erilaiset terapiat (fysio-/toiminta-/puheterapia jne.)
- ☐ Rahallinen tuki, mistä?
- ☐ Sosiaali- ja terveysterveystarvikkeet
- ☐ Omaishoitajan säännöllinen terveystarkastus
- ☐ Omaishoitajan valmennukset ja koulutus
- ☐ Teknologia/digitaaliset palvelut
- ☐ Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**20. Oletteko käyttäneet oikeuttanne omaishoitajan lakisääteisiin vapaisiin?**

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_

**21. Miten läheisenne hoito on järjestetty omaishoitajan vapaiden aikana?**

- ☐ Toinen omainen/läheinen ihminen hoitaa
- ☐ Intervallijakso palveluasumisessa
- ☐ Kuntoutuskeskus
- ☐ Hoito on järjestetty kotiin, sijaisomaishoitaja
- ☐ Hoitoa ei ole järjestynyt
- ☐ Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**22. Miten toivoisitte läheisenne hoidon järjestettävän vapaiden aikana?**

---

---

---

---

---

---

**23. Keneltä saatte tukea ja apua läheisen hoitoon kotona?**

- ☐ Muu sukuinen
- ☐ Naapuri
- ☐ Ystävä
- ☐ Kotipalvelu
- ☐ Kotisairaanhoido
- ☐ Muu taho, mikä? \_\_\_\_\_
- ☐ En saa lainkaan apua

**24. Oletteko osallistunut omaishoitajille järjestettävään virkistystoimintaan? (Ryh-  
mät, retket jne.)**

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi? \_\_\_\_\_

**25. Oletko mielestäsi saanut riittävästi tukea omaishoitajana toimimisessa?**

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

**26. Oletko saanut vertaistukea toisilta omaishoitajilta?**

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

**27. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei, haluaisitko olla enemmän yhteydessä muiden omaishoitajien kanssa?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei

**28. Oletko tutustunut tai osallistunut Keskipisteen Omaishoitajat ry:n toimintaan?**

- ☐ Kyllä, mihin? \_\_\_\_\_  
☐ En, miksi? \_\_\_\_\_

**29. Koetko, että olet saanut riittävästi tietoa ja neuvontaa omaishoidon palveluista?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei

**30. Tiedätkö, keneen ottaa yhteyttä, jos tarvitsette tietoa ja tukea omaishoitajuudesta?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei, miksi?

**31. Vastaavatko Haapaveden/Pyhännän omaishoitajille suunnatut palvelut ja tukimuodot tarpeitanne?**

- ☐ Kyllä  
☐ Ei

**32. Mitä sellaisia palveluja ja tukimuotoja koette tarvitsevanne, joita tällä hetkellä ei ole saatavilla tai teillä käytössä? Millaisia palveluja eniten toivoisitte? Tähän voitte vastata vapaasti omin sanoin.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**33. Miten omaishoitajan jaksamista voisi tukea?**

---

---

---

---

---

**34. Haluatko kertoa vielä jotain muuta asiaan liittyen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---